

Szczecin, dnia 19 czerwca 2019 r.

WO.4210.5.2019
REH-450-1**Pani**
Dorota Szymańska
Zakład Rehabilitacyjny „DORMAR”
ul. Wyspiańskiego 15A
78-200 Białogard**DECYZJA****Dyrektor Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego**
Narodowego Funduszu Zdrowia

Działając na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r. poz. 1510 z późn. zm.) w związku art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r. poz. 2096 ze zm.) po rozpatrzeniu odwołania wniesionego w dniu 10 czerwca 2019 r. przez podmiot Zakład Rehabilitacyjny „Dormar”, ul. Wyspiańskiego 15A, 78-200 Białogard od rozstrzygnięcia postępowania nr 16-19-000450/REH/05/1/05.1310.208.02/01 prowadzonego w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: rehabilitacja lecznicza, w zakresie: fizjoterapia ambulatoryjna w tym: fizjoterapia ambulatoryjna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności, na obszarze powiatu: 3201 białogardzki

oddalam odwołanie.**Uzasadnienie**

Dyrektor Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, zgodnie z art. 139 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w dniu 15 lutego 2019 r. ogłosił postępowanie nr 16-19-000450/REH/05/1/05.1310.208.02/01 prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: rehabilitacja lecznicza, w zakresie: fizjoterapia ambulatoryjna w tym: fizjoterapia ambulatoryjna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności, na obszarze powiatu: 3201 białogardzki. Wartość zamówienia wynosiła nie więcej niż 344 208,70 PLN na okres rozliczeniowy od 2019-07-01 do 2019-12-31. Okres obowiązywania umowy od 2019-07-01 do 2024-06-30. W wyniku postępowania możliwe było zawarcie 2 umowy.

Postępowanie prowadzone było zgodnie z ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwaną dalej ustawą. W postępowaniu mogli brać

udział oferenci spełniający warunki zawarte w aktach prawnych, podanych w ogłoszeniu o postępowaniu tj.:

1. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 06 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (tekst jednolity: Dz.U. z 2018 r. poz. 465 ze zm.).
2. Zarządzenie nr 13/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 06 lutego 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń - leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką (ze zm.).
3. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 05 sierpnia 2016r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2016 r. 1372 ze zm.);
4. Zarządzeniu nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ze zm.).

Na ogłoszone postępowanie oferty zostały złożone przez:

1. Centrum Dializa Spółka z o.o., 41-200 Sosnowiec, ul. Plonów 24,
2. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Folk-Med.” Spółka z o.o., 78-200 Białogard, ul. 1 Maja 23,
3. Zakład Rehabilitacyjny „Dormar” Dorota Szymańska, 78-200 Białogard, ul. Wyspiańskiego 15A.

Rozstrzygnięcie przedmiotowego postępowania nastąpiło na podstawie art. 151 ust. 1 ustawy w dniu 4 czerwca 2019 r., komisja wybrała 2 oferty. Nie wybrano oferty Zakładu Rehabilitacyjnego „Dormar” Dorota Szymańska, 78-200 Białogard, ul. Wyspiańskiego 15A.

W dniu 10 czerwca 2019 r. do Zachodniopomorskiego OW NFZ wpłynęło odwołanie Zakładu Rehabilitacyjnego „Dormar” Dorota Szymańska, zwanym dalej odwołującą, od rozstrzygnięcia postępowania nr 16-19-000450/REH/05/1/05.1310.208.02/01. Odwołanie wniesiono w terminie.

Oferta odwołującej nie została wybrana w postępowaniu konkursowym do zawarcia umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: rehabilitacja lecznicza, w zakresie: fizjoterapia ambulatoryjna w tym: fizjoterapia ambulatoryjna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności, na obszarze powiatu: 3201 białogardzki, w związku z czym odwołująca nie została wskazana do zawarcia umowy.

Odwołująca w odwołaniu podnosi zarzut prowadzenia postępowania nr 16-19-000450/REH/05/1/05.1310.208.02/01 z naruszeniem art.134 ust. 1 i ust. 2 ustawy, poprzez przeprowadzenie postępowania z pominięciem zasad równego traktowania wszystkich świadczeniodawców oraz z pominięciem zasad uczciwej konkurencji. Stwierdza naruszenie w/w przepisu poprzez błędne jego zastosowanie przejawiające się w wyborze ofert podmiotów, których przeprowadzona ocena była niepełna, nierzetelna i nieprawidłowa, co skutkowało przyznaniem zwiększonej ilości punktów za spełnienie kryteriów, których oceniane oferty nie przedstawiały. Jednocześnie nadmienia, że w poprzedniej edycji konkursu ofert odwołująca zajęła pierwsze miejsce w rankingu. Kończąc wnosi o uwzględnienie odwołania i ponowne rozpatrzenie oferty.

W związku z wniesieniem odwołania organ na podstawie art. 10 § 1 Kpa pismem z dnia 3 czerwca 2019 r. zawiadomił odwołującego i oferentów, o których mowa w art. 154 ust. 6a ustawy o przysługującym prawie wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów w sprawie oraz o przedłużeniu terminu do wydania decyzji do dnia 19 czerwca 2019 r. Odwołująca skorzystała w dniu 17 czerwca 2019 r. z prawa zapoznania się z aktami postępowania, z których organ wyłączył z dokumenty i informacje zastrzeżone pisemnie przez drugiego oferenta na załączniku nr 8, o którym mowa w § 11 ust. 2 zarządzenia nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Przedmiotowe postępowanie zostało przeanalizowane i sprawdzone pod kątem zarzutów podniesionych w odwołaniu. Odnosząc się do zarzutów odwołującej należy stwierdzić, co następuje.

Postępowanie konkursowe prowadzone było zgodnie z ustawą oraz przepisami wskazanymi w ogłoszeniu konkursu nr 16-19-000450/REH/05/1/05.1310.208.02/01. Komisja oceniła oferentów według tych samych kryteriów oceny ofert, ze szczególnym uwzględnieniem równego traktowania oferentów. Odnosząc się do głównego zarzutu podniesionego w odwołaniu polegającego na tym, że komisja konkursowa naruszyła przepis art. 134 ust. 1 i ust.2 ustawy poprzez jego błędne zastosowanie i wybór oferentów do zawarcia umowy, których oferta była niepełna, nierzetelna i nieprawidłowa, organ I instancji prezentuje ocenę ofert każdego uczestnika zaskarżonego postępowania wraz z przyznaną punktacją:

Oferta **Centrum Dializa sp. z o.o.** otrzymała następującą ocenę:

Wyniki oceny pozycji oferty w poszczególnych kryteriach			
Lp.	Nazwa kryterium	Liczba przyznanych punktów	w tym:
1	KOMPLEKSOWOŚĆ	6	<ul style="list-style-type: none"> - Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w zakresie lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej - w lokalizacji – 3 punkty, - Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych - w lokalizacji – 3 punkty.
2	JAKOŚĆ	28	<ul style="list-style-type: none"> - Magister fizjoterapii z co najmniej 5-letnim doświadczeniem jako fizjoterapeuta - równoważnik co najmniej 1/2 etatu – 12 punktów, - Zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej – 4 punkty - Wanny do masażu wirowego kończyn górnych i kończyn dolnych - w miejscu udzielania świadczeń – 3 punkty, - Zestaw do kriostymulacji parami azotu - w miejscu udzielania świadczeń– 3 punkty, - Sala gimnastyczna stanowiąca odrębne pomieszczenie - w miejscu udzielania świadczeń – 3 punkty, - Świadczeniodawca prowadzi historię choroby lub historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku – 3 punkty.

3	DOSTĘPNOŚĆ	0	
4	CIĄGŁOŚĆ	2	– W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie – 2 punkty.
5	CENA	5	
6	INNE	0	
ŁĄCZNIE		41,0	

Oferta NZOZ Folk Med. Sp. z o.o. otrzymała następującą ocenę:

Wyniki oceny pozycji oferty w poszczególnych kryteriach			
Lp.	Nazwa kryterium	Liczba przyznanych punktów	w tym:
1	KOMPLEKSOWOŚĆ	3	– Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w zakresie lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej - w lokalizacji - 3 punkty
2	JAKOŚĆ	24	– Magister fizjoterapii z co najmniej 5-letnim doświadczeniem jako fizjoterapeuta - równoważnik co najmniej 1/2 etatu – 12 punktów, – Zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej – 4 punkty, – Wanny do masażu wirowego kończyn górnych i kończyn dolnych - w miejscu udzielania świadczeń – 3 punkty, – Sala gimnastyczna stanowiąca odrębne pomieszczenie - w miejscu udzielania świadczeń – 3 punkty, – Przebieralnia dla świadczeniobiorców stanowiąca odrębne pomieszczenie - w miejscu udzielania świadczeń – 2 punkty.
3	DOSTĘPNOŚĆ	0	
4	CIĄGŁOŚĆ	8	– W dniu złożenia oferty oferent realizuje, nieprzerwanie od 10 lat, na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie – 8 punktów
5	CENA	5	
6	INNE	0	
ŁĄCZNIE		40,0	

Oferta **odwołującej** otrzymała następującą ocenę:

Wyniki oceny pozycji oferty w poszczególnych kryteriach			
Lp.	Nazwa kryterium	Liczba przyznanych punktów	w tym:
1	KOMPLEKSOWOŚĆ	4	– Wykonanie w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co najmniej 10% świadczeń w warunkach domowych w ramach zakresu fizjoterapia ambulatoryjna. – 4 punkty.

2	JAKOŚĆ	20	<ul style="list-style-type: none"> - Magister fizjoterapii z co najmniej 5-letnim doświadczeniem jako fizjoterapeuta - równoważnik co najmniej 1/2 etatu – 12 punktów, - Wanny do masażu wirowego kończyn górnych i kończyn dolnych - w miejscu udzielania świadczeń – 3 punkty, - Zestaw do kriostymulacji parami azotu - w miejscu udzielania świadczeń– 3 punkty, - Przebieralnia dla świadczeniobiorców stanowiąca odrębne pomieszczenie - w miejscu udzielania świadczeń – 2 punkty
3	DOSTĘPNOŚĆ	0	
4	CIĄGŁOŚĆ	5	<ul style="list-style-type: none"> - W dniu złożenia oferty oferent realizuje, nieprzerwanie od 5 lat, na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.
5	CENA	5	
6	INNE	0	
ŁĄCZNIE		34,0	

Przyznane punkty w poszczególnych kryteriach oceny ofert uszeregowały podmioty biorące udział w postępowaniu wg uzyskanej liczby punktów w rankingu końcowym, począwszy od największej do najmniejszej liczby punktów. Na tej podstawie komisja konkursowa wskazała podmioty do zawarcia umowy w rozstrzygnięciu postępowania konkursowego nr 16-19-000450/REH/05/1/05.1310.208.02/01.

Odnosząc się do zarzutu, w świetle przedstawionej powyżej oceny ofert oraz faktu, że skarżąca nie wskazała, który z oferentów i za które kryterium otrzymał nienależne punkty należy stwierdzić, iż nie potwierdził się również zarzut w toku czynności sprawdzających przeprowadzonych podczas rozpatrywania odwołania.

Na potwierdzenie powyższej ustaleń stwierdza się, iż zgodnie z § 5 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2016 r., poz. 1372 ze zm.), zwanego dalej rozporządzeniem w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert, oferent, który zadeklarował spełnianie określonego warunku podlegającego ocenie, jest obowiązany go spełniać dodatkowo ponad warunki realizacji świadczeń określone w rozporządzeniach wydanych na podstawie art. 31d ustawy.

Potwierdzeniem spełnienia warunku do otrzymania punktów rankingujących za odpowiedź ankietową dotyczącą **personelu** oraz **sprzętu** jest wykazanie ich w formularzu ofertowym oraz w przypadku personelu potwierdzenie gotowości do udzielania świadczeń od pierwszego dnia obowiązywania umowy oświadczeniem podpisanym przez osobę, która będzie udzielała świadczeń oraz oferenta.

Natomiast spełnienie kryterium – prowadzenia przez świadczeniodawcę historii choroby lub historii zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawiania recept i skierowań co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku – jest oświadczenie od dostawcy oprogramowania, że posiada ono powyższą funkcjonalność oraz, że zostało wdrożone u świadczeniodawcy. Ponadto z dokumentów tych powinno wynikać, że dotyczą one oferenta. Weryfikowana była także okoliczność czy wskazany przez oferenta okres zawarcia umowy z Zachodniopomorskim OW NFZ w danym zakresie jest zgodny ze stanem faktycznym.

Pomieszczenia w których udzielane są świadczenia, w przypadku oferentów którzy obecnie są stroną umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie i na danym obszarze kontraktowania były wizytowane przy poprzednim postępowaniu dotyczącym zawarcia umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza na lata 2014 – 2019. Zgodnie z § 17 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz.U. z 2018 r. poz. 1897), komisja konkursowa może przeprowadzić weryfikację oferenta w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofercie, w szczególności przez oględziny pomieszczeń i urządzeń zakładu leczniczego podmiotu leczniczego, przy pomocy którego wykonywana ma być umowa, a także zażądać przekazania dokumentów potwierdzających dane i informacje przekazane w toku postępowania przez oferenta. Zgodnie z 17 ust. 3 ww. rozporządzenia komisja konkursowa przeprowadza weryfikację, o której mowa w ust. 2, u oferentów, którzy dotychczas nie mieli zawartej umowy w zakresie świadczeń stanowiących przedmiot postępowania, lub z którymi rozwiązano uprzednią umowę w zakresie świadczeń stanowiących przedmiot postępowania w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie oferenta. W związku z powyższym komisja przeprowadzała weryfikacje tylko u oferentów, którzy nie są stroną umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie i na danym obszarze kontraktowania.

Reasumując argumenty względem zarzutów podniesionych w odwołaniu od rozstrzygnięcia konkursu ofert, postępowanie nr 16-19-000450/REH/05/1/05.1310.208.02/01 prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: należy uznać, iż nie ma przepisu prawa, którego naruszenie można zarzucić komisji konkursowej, a w szczególności przepisu art. 134 ust. 1 i ust.2 ustawy poprzez jego błędne zastosowanie i wybór oferentów do zawarcia umowy, których oferta była niepełna, nierzetelna i nieprawidłowa Komisja konkursowa nie naruszyła zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a zaskarżone postępowanie konkursowe zostało przeprowadzone w sposób nie powodujący uszczerbku po stronie odwołującej się. Ocena ta skutkuje uznaniem, że nie doszło do naruszenia interesu prawnego odwołującej i nie ma podstaw do uwzględnienia odwołania.

Wobec przedstawionego wyżej stanu faktycznego w obowiązującym stanie prawnym odwołanie nie może zostać uwzględnione, bowiem nie doszło do naruszenia interesu prawnego spółki.

DYREKTOR
Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia

Dariusz Ruczyński

Pouczenie

1. Na podstawie art. 154 ust. 4 i 5 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r. poz. 1510 z późn. zm.) od niniejszej decyzji przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy. Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy składa się do dyrektora Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ul. Arkońska 45, 71-470 Szczecin w terminie 7 dni od dnia doręczenia decyzji.
2. Na podstawie art. 127a Kpa w trakcie biegu terminu do wniesienia odwołania strona może zrzec się prawa do wniesienia odwołania wobec organu administracji publicznej, który wydał decyzję, poprzez doręczenie oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania, co skutkuje ostatecznością i prawomocnością decyzji.
3. Na podstawie art. 52 § 3, art. 53 § 1 i art. 54 § 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r. poz. 1302 z późn. zm), strona nie chcąc skorzystać z prawa do złożenia wniosku o ponowne rozpoznanie sprawy może wnieść skargę do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Szczecinie (adres: ul. Staromłyńska 10, 70-561 Szczecin). Skargę, za pośrednictwem Dyrektora Zachodniopomorskiego OW NFZ, wnosi się w terminie 30 dni od daty doręczenia decyzji. Wpis od skargi wynosi 200 zł, które należy wnieść na rachunek bankowy Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Szczecinie.

Zgodnie z art. 154 ust. 6a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych - otrzymują:

1. Adresat,
2. Centrum Dializa Spółka z o.o., 41-200 Sosnowiec, ul. Plonów 24,
3. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Folk-Med.” Spółka z o.o., 78-200 Białogard, ul. 1 Maja 23,
4. a/a.

Informacje o przetwarzaniu danych osobowych

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) informuję, iż administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych centralnie jest Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia w Warszawie przy ul. Grójeckiej 186, a w zakresie danych osobowych przetwarzanych przez Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki NFZ działający z upoważnienia Dyrektor Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Szczecinie, przy ul. Arkońskiej 45.

Dane kontaktowe do Inspektora Ochrony Danych w Zachodniopomorskim OW NFZ
▪ telefonicznie: 91-425-11-22, ▪ e-mailem: iod@nfz-szczecin.pl.

Pełna treść klauzuli informacyjnej dotyczącej obowiązków Administratora - Dyrektora Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia dostępna jest w siedzibie Oddziału oraz zamieszczona jest na stronie internetowej, w zakładce RODO.