

DP.422.19.2017

Warszawa ..23. września..... 2017 r.

WYCH-93378/2017

Odwołujący:

MEDICAMED – Marek Łukasik i Wspólnicy Sp. j.
reprezentowana przez
r.pr. Krzysztofa Bakę
Kancelaria Radcy Prawnego Krzysztof Baka
ul. Grochowska 230A 39
04-368 Warszawa

Strona postępowania:

CARITAS Diecezji Łowickiej
ul. Stary Rynek 20
99-400 Łowicz

Zespół Opieki Zdrowotnej Szpitala Powiatowego w Sochaczewie
ul. Batalionów Chłopskich 3/7
96-500 Sochaczew

DECYZJA NR 13/2017/ODW

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2016, poz. 1793 z późn. zm.) w zw. z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. 2016 r., poz. 23 z późn. zm.):

ODD A L A M

odwołanie MEDICAMED – Marek Łukasik i Wspólnicy Sp. j. od rozstrzygnięcia postępowania nr 07-17-000282/REH/05/1/05.1300.207.02/01 w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej prowadzonego przez Narodowy Fundusz Zdrowia – Mazowiecki Oddział Wojewódzki z siedzibą w Warszawie w trybie konkursu ofert w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna

UZASADNIENIE

1. Zgodnie z postanowieniami art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanej dalej ustawą, świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia (Fundusz) zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 ustawy.

W myśl art. 154 ust. 1, 2 i 3 ustawy, świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia. Po rozpatrzeniu odwołania dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie.

Stronami postępowania, o którym mowa w art. 154 ust. 1-3 ustawy, jest świadczeniodawca, który złożył odwołanie oraz świadczeniodawcy, którzy zostali wybrani do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Na podstawie art. 154 ust. 7 ustawy w przypadku uwzględnienia odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przeprowadza się postępowanie w trybie rokowań ze świadczeniodawcą, który złożył wskazane odwołanie, chyba że z opisu przedmiotu zamówienia wynika, że umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawiera się z jednym świadczeniodawcą na danym obszarze. W takim przypadku dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu ponownie przeprowadza postępowanie w sprawie zawarcia umowy.

2. W dniu 20 marca 2017 r. Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ogłosił postępowanie nr 07-17-000282/REH/05/1/05.1300.207.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej prowadzonego przez Narodowy Fundusz Zdrowia - Mazowiecki Oddział Wojewódzki z siedzibą w Warszawie w trybie konkursu ofert w rodzaju rehabilitacja

lecnicza w zakresie lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna na okres od dnia 1 lipca 2017 r. do dnia 30 czerwca 2022 r., wskazując na możliwość zawarcia maksymalnie dwóch umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej po przeprowadzeniu postępowania.

Wartość postępowania wynosiła 44 761,86 zł.

Na postępowanie wpłynęły cztery oferty. Odwołujący złożył ofertę z zachowaniem terminu określonego w ogłoszeniu o postępowaniu.

Komisja konkursowa dokonała wszechstronnej analizy złożonych ofert, w szczególności pod kątem spełnienia przez oferentów kryteriów określonych w rozporządzeniu 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. 2016, poz. 1372 z późn. zm.), tj. ciągłości, kompleksowości, jakości, dostępności oraz ceny.

W wyniku rozstrzygnięcia postępowania w dniu 2 czerwca 2017 r. do udzielania świadczeń wybrano dwóch oferentów, których oferty uzyskały najwyższą liczbę punktów. Ranking końcowy postępowania został przedstawiony w załączniku do decyzji.

W dniu 9 czerwca 2017 r. do Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło odwołanie MEDICAMED – Marek Łukasik i Wspólnicy Sp. j. Tym samym odwołanie należy uznać za złożone w terminie. W odwołaniu podniesiono zarzut naruszenia:

- art. 151 ust. 2 ustawy oraz § 3 ust. 2 pkt 10 i 11 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (zwanego dalej rozporządzeniem) poprzez dokonanie przez Komisję konkursową czynności podania do wiadomości publicznej informacji o rozstrzygnięciu postępowania pomimo, że termin na przeprowadzenie konkursu ofert nie upłynął, co powoduje, że czynność ta jest nieważna ex lege;

- § 9 ust. 3 i 4 w zw. z § 5 ust.1 i 2 rozporządzenia poprzez naruszenie wymogu podejmowania uchwał przez członków Komisji konkursowej;

- § 9 ust. 3 i 4 w zw. z § 5 ust.1 i 2 rozporządzenia w zw. z § 10 ust. 2 i 4 rozporządzenia poprzez niepodjęcie uchwały dokonującej oceny prawidłowości ogłoszenia o postępowaniu oraz w zw. z art. 142 ust. 5 pkt 1 ustawy poprzez niepodjęcie uchwały

o wyborze ofert, najkorzystniejszych pod względem kryteriów wyboru ofert określonych w art. 148 ust. 1 ustawy;

- art. 134 ust. 1 w zw. z art. 148 ust. 1 ustawy oraz § 9 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. 2016, poz. 1372 z późn. zm.) poprzez przeprowadzenie postępowania w sposób, który doprowadził do wyboru oferty, która według kryterium jakości otrzymała -0,5 pkt;

- § 17 ust. 2 rozporządzenia poprzez nienależyte przeprowadzenie przez Komisję konkursową weryfikacji oferentów w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofercie, w szczególności polegające na pominięciu oględzin pomieszczeń i urządzeń podmiotu leczniczego, przy pomocy którego wykonywana ma być umowa, a także niezażądanie przekazania dokumentów potwierdzających dane i informacje przekazane w toku postępowania przez oferenta.

W oparciu o wskazane powyżej zarzuty Odwołujący wniósł o uwzględnienie jego odwołania i wybranie złożonej przez niego oferty.

Odwołujący, zgodnie z art. 10 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2016, poz. 23 z późn. zm.) zwanym dalej k.p.a., został poinformowany o możliwości wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań.

3. W ocenie Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ odwołanie MEDICAMED – Marek Łukasik i Wspólnicy Sp. j., nie zasługuje na uwzględnienie z następujących przyczyn.

Do uszczerbku interesu prawnego uczestnika postępowania w procedurze zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dojść może wówczas, gdy naruszenie zasad postępowania, tj. konkretnego przepisu prawa przez podmiot prowadzący postępowanie ma wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o świadczenie takich usług, co kształtuje sposób postępowania w przypadku wniesienia środka odwoławczego (wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 24 marca 2009 r., sygn. VII SA/Wa 2012/08). Poza ustaleniem samego faktu naruszenia zasad postępowania organ rozpoznający środek odwoławczy zobowiązany jest do dokonania wnikliwej oceny, czy i w jakim zakresie naruszenie to realnie spowodowało doznanie uszczerbku w interesie prawnym podmiotu. Skuteczne wniesienie odwołania jest zatem ściśle uzależnione od

związku przyczynowo – skutkowego pomiędzy naruszeniem zasad postępowania a uszczerbkiem w interesie prawnym świadczeniodawcy.

Należy zauważyć, że pojęcie strony i interesu prawnego może być wyprowadzone tylko z przepisów prawa materialnego, a wręcz, że ma on wprost charakter materialnoprawny (wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 27 września, sygn. akt I SA 2326/00). Tak pojmowany interes prawny oferenta polega na tym, żeby jego oferta została przez kontrahenta przyjęta (wybrana) zawsze wtedy, gdy na to zasługuje i w pełnym zakresie, w jakim na wybór zasługiwała, uwzględniając przewidziany prawem zakres swobody komisji konkursowej, umożliwiający wybór oferty lub większej liczby ofert, które zapewniają ciągłość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich kompleksowość oraz dostępność, jak też przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia. W przypadku udziału w postępowaniu więcej niż jednego oferenta, interes prawny każdego z nich polega także na tym, by wszyscy świadczeniodawcy ubiegający się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej traktowani byli równo i by postępowanie prowadzone było z zachowaniem zasad uczciwej konkurencji pomiędzy oferentami.

4. Odnosząc się do argumentacji przedstawionej przez Odwołującego, na wstępie należy wskazać, z jakich przyczyn oferta Odwołującego nie została wybrana do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Odwołujący nie został wybrany do udzielania świadczeń, ponieważ jego oferta otrzymała zbyt niską łączną liczbę punktów. Oferta Odwołującego uzyskała 5,85 pkt za ofertę cenową, 4 pkt za ciągłość, 15 pkt za kompleksowość, 2,5 pkt za jakość, 0 pkt za dostępność – łącznie 27,35 pkt, co skutkowało zajęciem przez Odwołującego trzeciego miejsca w rankingu końcowym. Oferta Odwołującego nie odbiegała w sposób znaczący liczbą uzyskanych punktów od ofert wybranych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w kwestionowanym postępowaniu – oferty z pierwszego i drugiego miejsca w rankingu końcowym uzyskały odpowiednio: 30,5 pkt oraz 28 pkt.

Przyczyną niewybrania oferty Odwołującego, pomimo spełnienia przez niego wymaganych warunków, była zbyt niska łączna liczba punktów.

Należy wyjaśnić, że metodyka wyliczenia punktów składających się na ocenę zawartą w rankingu powstaje przy pomocy systemu informatycznego w kolejności malejącej łącznej liczby punktów oceny. Powyższe narzędzie informatyczne służące do wyliczenia punktacji dokonuje go na podstawie danych przekazanych w ofercie przez biorących udział w konkursie świadczeniodawców. Uprawnione jest zatem twierdzenie, że to sam oferent

determinuje ilość punktów które uzyska w omawianym tu rankingu końcowym. Podkreślenia wymaga, że postulat równego traktowania oferentów o którym mowa w art. 132 ustawy jest tutaj realizowany poprzez fakt jednolitego zastosowania powyższego narzędzia informatycznego służącego do sporządzenia rankingów, obiektywnie wykluczający uznaniowość członków Komisji konkursowej. Powyższe oznacza, że odpowiedzi udzielane na pytania ofertowe przez oferentów oraz poszczególne składowe oferty, skutkują taką samą ilością punktów w przypadku wyliczenia punktacji dla każdej oferty. Zestawienie powyższej punktacji składa się na ranking końcowy.

Weryfikacja ofert w zakresie liczby oferowanych świadczeń i przygotowanie propozycji do negocjacji dla oferentów Komisja konkursowa przeprowadzała w szczególności w oparciu o dane dotyczące pierwotnej i ostatecznej wysokości kontraktu, wykonania świadczeń w poprzednim okresie rozliczeniowym. Ponadto Komisja konkursowa brała pod uwagę strukturę i zasoby świadczeniodawcy w kontekście zdolności do wykonania oferowanej liczby świadczeń oraz wymagania jakościowe zawarte w szczegółowych materiałach.

Komisja konkursowa dokonała wszechstronnej analizy złożonych ofert, w szczególności pod kątem spełnienia przez oferentów kryteriów określonych w rozporządzeniu 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. 2016, poz. 1372 z późn. zm.), tj. ciągłości, kompleksowości, jakości, dostępności oraz ceny. Dodać należy, że kryteria te, wynikające z w/w rozporządzenia, zostały również wyrażone przez ustawodawcę w art. 148 ustawy, zgodnie z którym porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej obejmuje w szczególności: ciągłość, kompleksowość, dostępność, jakość udzielanych świadczeń, kwalifikacje personelu, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, na podstawie wewnętrznej oraz zewnętrznej oceny, która może być potwierdzona certyfikatem jakości lub akredytacją oraz ceny i liczby oferowanych świadczeń opieki zdrowotnej oraz kalkulacje kosztów. Wynik porównania ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy znajduje swoje odzwierciedlenie w rankingu końcowym.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 151 ust. 2 ustawy oraz § 3 ust. 2 pkt 10 i 11 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (zwanego dalej rozporządzeniem) poprzez dokonanie przez Komisję konkursową

czynności podania do wiadomości publicznej informacji o rozstrzygnięciu postępowania pomimo, że termin na przeprowadzenie konkursu ofert nie upłynął, co powoduje, że czynność ta jest nieważna ex lege, należy uznać, że jest on nieuzasadniony.

Delegacja do przedłużenia terminu ogłoszenia rozstrzygnięcia postępowania określona w rozporządzeniu, ma na celu przede wszystkim unormowanie sytuacji, w których prowadzone postępowanie konkursowe musi zostać przedłużone np. z uwagi na konieczność podjęcia określonych czynności przez Komisję konkursową, m.in. negocjacji, wizytacji itp. Przedłużenie terminu rozstrzygnięcia postępowania może skutkować opóźnieniem w zawarciu umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej lub innymi konsekwencjami dla uczestników postępowania. Dlatego też kompetencja do przedłużenia terminu rozstrzygnięcia została wyrażona wprost, natomiast racjonalny ustawodawca nie wskazał wprost kompetencji do skrócenia terminu rozstrzygnięcia postępowania konkursowego, mając na uwadze fakt, że wszelkie czynności w ramach postępowania mogą zostać zrealizowane wcześniej, a termin zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w wyniku przeprowadzonego postępowania nie jest zagrożony. Jeżeli zatem ogłoszenie o rozstrzygnięciu postępowania nie miało miejsca później niż w terminie określonym w ogłoszeniu o postępowaniu, nie może być mowy o naruszeniu tego przepisu. Skrócenie terminu rozstrzygnięcia, w przypadku zrealizowania wszelkich czynności w ramach części jawnej i niejawnej postępowania, nie wywiera negatywnego wpływu na sytuację oferentów biorących udział w tym postępowaniu. Nie ma zatem uzasadnienia dla dokonywania odrębnego umocowania w przepisach prawa powszechnie obowiązującego do dokonania czynności, która nie ma negatywnego wpływu na postępowanie, a z całą pewnością skrócenie terminu rozstrzygnięcia jako pojedyncza czynność Komisji konkursowej, nie jest czynnością mającą wpływ na ważność całego postępowania. Wniosek Odwołującego dotyczący nieważności postępowania jest bezprzedmiotowy, bowiem nie doszło do realizacji żadnej z przesłanek określonych w art. 150 ust. 1 ustawy. Należy również zauważyć, że zmiana terminu rozstrzygnięcia nie wpłynęła negatywnie na możliwość złożenia przez Odwołującego środka odwoławczego w postaci odwołania. Niemożliwe jest zatem przyjęcie negatywnego skutku daty publikacji ogłoszenia, skoro Odwołujący skutecznie zrealizował przysługujące mu uprawnienie do zaskarżenia postępowania konkursowego. O skuteczności powyższej realizacji świadczy fakt zachowania przez Odwołującego terminu do wniesienia odwołania, wynikającego z art. 154 ust. 1 ustawy, którego bieg rozpoczyna się z dniem ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, nie sposób zatem wywieść żadnych negatywnych skutków z faktu

wcześniejszego rozstrzygnięcia postępowania. Odwołujący nie wykazał związku przyczynowo – skutkowego pomiędzy zmianą terminu rozstrzygnięcia a naruszeniem jego interesu prawnego i tym, w jaki sposób zmiana terminu rozstrzygnięcia miała wpływ na ocenę jego oferty jak również realizację uprawnień w zakresie składania środków odwoławczych. Aby skutecznie wnieść środek odwoławczy muszą wystąpić łącznie dwa elementy: naruszenie przez Fundusz zasad postępowania określonych przez ustawę lub wydane na jej podstawie akty wykonawcze i dokumenty wydane przez Prezesa oraz naruszenie interesu prawnego świadczeniodawcy poprzez naruszenie wyżej wymienionych zasad postępowania.

Niezrozumiały jest również brak konsekwencji Odwołującego, który z jednej strony podważa przebieg i wynik postępowania i zarzuca Komisji konkursowej dokonanie czynności sprzecznej z ustawą, a z drugiej strony wnosi o uwzględnienie jego odwołania, a zatem zawarcie umowy po przeprowadzeniu, w jego ocenie, wadliwego postępowania. Odwołujący zatem podważa prawidłowość postępowania w sytuacji, gdy jego oferta nie została wybrana do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, natomiast w przypadku uwzględnienia jego odwołania i znalezienia się w gronie oferentów wybranych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej kwestionowane wcześniej rozstrzygnięcie przyjmuje i akceptuje. Stanowisko Odwołującego zmierza w kierunku podważenia prawidłowości postępowania, nie ma zatem podstaw, żeby oceniając prawidłowość przebiegu postępowania, nawet w przypadku stwierdzenia jakichkolwiek uchybień Komisji konkursowej dotyczących działań niezwiązanych bezpośrednio z oceną oferty Odwołującego i możliwością naruszenia jego interesu prawnego, uwzględniać jego odwołanie i dokonać ostatecznie wyboru jego oferty.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia § 9 ust. 3 i 4 w zw. z § 5 ust.1 i 2 rozporządzenia poprzez naruszenie wymogu podejmowania uchwał przez członków Komisji konkursowej, należy uznać, że jest on również nieuzasadniony. Odwołujący wskazał, że Komisja konkursowa naruszyła § 10 ust. 2 i 4 rozporządzenia poprzez niepodjęcie uchwały dokonującej oceny prawidłowości ogłoszenia o postępowaniu oraz art. 142 ust. 5 pkt 1 ustawy poprzez niepodjęcie uchwały o wyborze ofert, najkorzystniejszych pod względem kryteriów wyboru ofert określonych w art. 148 ust. 1 ustawy.

Z powyższym stwierdzeniem nie sposób się zgodzić. Przede wszystkim, należy zauważyć, że zgodnie z § 10 ust. 2 rozporządzenia Komisja dokonuje oceny prawidłowości ogłoszenia o postępowaniu. Z powyższego przepisu nie wynika wprost, że ocena prawidłowości ogłoszenia o postępowaniu powinna zostać dokonana w formie uchwały.

W kwestionowanym postępowaniu sporządzony został protokół, w którym stwierdzono prawidłowość ogłoszenia postępowania oraz wydruk z Systemu Informatycznego NFZ p.n.: „Stwierdzenie prawidłowości ogłoszenia prowadzonego w trybie konkursu ofert”, podpisany przez wszystkich członków Komisji konkursowej.

Z kolei wybór oferentów w części niejawnej konkursu zgodnie z art. 142 ust. 5 został potwierdzony wydrukiem z Systemu Informatycznego NFZ p.n.: „Protokół z posiedzenia komisji w części niejawnej” podpisanym przez wszystkich członków Komisji konkursowej.

Ustawodawca nie sprecyzował, jakie czynności Komisji konkursowej wymagają podjęcia uchwały, nie wskazał również wprost, że każda czynność wymaga podjęcia uchwały. Przyjęcie powyższego rozwiązania prowadziłoby do absurdalnych sytuacji, gdy każda, nawet bezsporna czynność Komisji konkursowej miałaby skutkować podjęciem uchwały. Komisja konkursowa dokumentowała czynności w różnych formach, wynikających m.in. z użycia w procesie oceny ofert Systemu Informatycznego, w ramach którego część dokumentów generowana jest w tym systemie automatycznie.

Odnosząc się do zarzutu dotyczącego wyboru oferenta, który za kryterium jakość otrzymał -0,5 pkt, należy również ten zarzut uznać za bezpodstawny. Komisja konkursowa dokonała wszechstronnej analizy złożonych ofert, w szczególności pod kątem spełnienia przez oferentów kryteriów określonych rozporządzeniu 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. 2016, poz. 1372 z późn. zm.), tj. ciągłości, kompleksowości, jakości, dostępności oraz ceny. Niemożliwe do przyjęcia jest stanowisko, zgodnie z którym Komisja konkursowa powinna dokonywać oceny ofert w sposób wybiórczy, uwzględniając przede wszystkim kryterium jakości a pomijając inne kryteria. Komisja konkursowa nie przyjęła założenia, że którekolwiek z kryteriów wyboru ofert jest ważniejsze niż inne.

Odwołujący nie został wybrany do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ponieważ uzyskał zbyt niską liczbę punktów i zajął trzecie miejsce w rankingu. Prowadzenie rozważań na temat pierwszeństwa kryterium jakości nad innymi kryteriami i naruszeniu w ten sposób przepisów postępowania przez Komisję konkursową poprzez wybranie oferenta, który za jakość otrzymał -0,5 pkt, jest bezprzedmiotowe, również dlatego, że Odwołujący mógł w trakcie negocjacji obniżyć cenę i w takim przypadku jego oferta zostałaby wybrana.

Odwołujący zarzuca również naruszenie § 17 ust. 2 rozporządzenia poprzez nienależyte przeprowadzenie przez Komisję konkursową weryfikacji oferentów w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofercie, w szczególności polegające na pominięciu oględzin pomieszczeń i urządzeń podmiotu leczniczego, przy pomocy którego wykonywana ma być umowa, a także niezażądanie przekazania dokumentów potwierdzających dane i informacje przekazane w toku postępowania przez oferenta

Zgodnie z § 17 ust. 2 rozporządzenia Komisja konkursowa może przeprowadzić weryfikację oferenta w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofercie, w szczególności przez oględziny pomieszczeń i urządzeń przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego, przy pomocy którego wykonywana ma być umowa, a także zażądać przekazania dokumentów potwierdzających dane i informacje przekazane w toku postępowania przez oferenta. Powyższy przepis zakłada, że Komisja konkursowa może przeprowadzić weryfikację oferenta, a nie że jest to czynność obligatoryjna, dotycząca wszystkich oferentów biorących udział we wszystkich postępowaniach. Komisja konkursowa przeprowadziła wizytacje nowych oferentów, nie posiadających dotychczas umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Odwołujący wskazuje, że Komisja konkursowa powinna zweryfikować, czy oferenci zapewniają dostęp do badań diagnostycznych, w tym do badań laboratoryjnych, EMG, densytometria. Tymczasem zgodnie z załącznikiem nr 1 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz.U. 2013 poz. 1522) dostęp do badań laboratoryjnych nie jest warunkiem koniecznym w realizacji świadczeń z zakresu lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej.

5. Mając powyższe na uwadze Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ uważa, że odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.

Komisja konkursowa prowadząc postępowanie z zachowaniem zasad, o których mowa w art. 134 ust. 1 ustawy i dokonując wyboru najlepszych ofert, nie naruszyła zasad postępowania, dlatego też nie można stwierdzić naruszenia interesu prawnego Odwołującego.

W konsekwencji brak jest podstaw do uwzględnienia odwołania wniesionego przez Odwołującego.

Wobec powyższego postanowiono jak w sentencji.

Pouczenie

Na podstawie art. 154 ust. 4 i 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2016, poz. 1793 z późn. zm.) od decyzji Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy. Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy składa się do Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, w terminie 7 dni od dnia otrzymania decyzji Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.

Strona może wnieść skargę na decyzję Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie w terminie 30 dni od dnia doręczenia decyzji stronie, bez możliwości skorzystania z prawa do złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy. Skargę wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ. Skarga podlega opłacie sądowej, wpis od skargi wynosi 200 złotych. Opłatę sądową uiszcza się gotówką do kasy sądu lub na rachunek bankowy sądu. Stronie, na jej wniosek złożony przed wszczęciem postępowania lub w toku postępowania, może być przyznane prawo pomocy (tj. zwolnienie od kosztów sądowych oraz ustanowienie adwokata, radcy prawnego, doradcy podatkowego). Wniosek wolny jest od opłat sądowych. Termin, do złożenia skargi uważa się za zachowany także wtedy, gdy przed jego upływem strona wniosła skargę wprost do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie.

Otrzymują:

- 1 x adresat;
- 1 x strona postępowania;
- 1 x a/a.

Załącznik:

- ranking końcowy postępowania

z up. Dyrektora
Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
ZASTĘPCA DYREKTORA
ds. Mazowieckich
Michał Dziegielewski

KONKURS OFERT NA ROK 2017	DATA: 2017-05-29
NAZWA RODZAJU ŚWIADCZEŃ: REHABILITACJA LECZNICZA	KOD POSTĘPOWANIA: 07-17-000282/REH/05/1/05.1300.207.02/01
NAZWA ZAKRESU: LEKARSKA AMBULATORIJA OPIEKA REHABILITACYJNA	

Ranking bieżący (malejąco wg łącznej liczby punktów oceny****)

Pozycja oferty w rankingu	Nr oferty	Nazwa oferenta	Adres oferenta	Adres miejsca udzielenia świadczeń	Dane z oferty końcowej (po negocjacjach)				Ocena oferty						Decyzja o wybraniu oferty			
					Liczba świadczeń (jedn. rozlicz.)		Cena jednostki rozlicz. (zł)	Wartość świadczeń (zł)		Punkcja za ofertę cenową	Punkcja z tytułu pozostałych kryteriów		Łączna liczba punktów oceny	Status pozycji oferty**				
					w ofercie	narastająco		w ofercie	narastająco		jakosc	komplek sowośc				ciaglosc	inne	razem
1	07-17-000282/05/1-0001/0	CARITAS DIECEZJI ŁOWICKIEJ	99-400 ŁOWICZ ul. STARY RYNEK 20	99-400 ŁOWICZ ul. STARY RYNEK 20	17818	17818	1,05	18709,9	18709,9	10	-0,5	15	0	6	0	20,5	30,5 Z	Tak
2	07-17-000282/05/1-0002/0	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ "SZPITALA POWIATOWEGO W SOCHACZEWIE"	96-500 SOCHACZEW ul. BATALIONÓW CHL	96-500 SOCHACZEW ul. BATALIONÓW CHL	17818	17818	1,09	18709,9	37417,8	10	3	15	0	0	0	18	28 Z	Tak
3	07-17-000282/05/1-0003/0	MEDICAMED - MAREK LUKASIK I WSPÓLNICY	96-500 SOCHACZEW ul. HANKI SAWICKIEJ	96-500 SOCHACZEW ul. HANKI SAWICKIEJ	58075	58075	1,15	23504,85	60922,65	5,8547	2,5	15	0	4	0	21,5	27,35 Z	Nie
4	07-17-000282/05/1-0004/0	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ BROCHÓW	05-088 BROCHÓW ul. BROCHÓW 126	05-088 BROCHÓW ul. BROCHÓW 126	35075	35075	0	0	60922,65	7,1387	2	0	0	0	0	0	9,13 D	Nie

