

DP.422.36.2017

Warszawa 29 września 2017 r.

WYCH-97165/2017

**ODWOŁUJĄCY:****GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W GÓZDZIE**  
26-634 GÓZD ul. LEKARSKA 4**STRONA POSTĘPOWANIA:****SALUTE SPÓŁKA Z O.O.,**

26-600 RADOM ul. ZBROWSKIEGO 63;

**NIEPUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ****"OLSZTYŃSKA" DĘBIŃSKA, SZCZEPANOWSKA - SPÓŁKA PARTNERSKA -  
LEKARZE,**

26-600 RADOM ul. OLSZTYŃSKA 33A;

**POLMEDIC SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ,**

26-600 RADOM ul. DOMAGALSKIEGO 7;

**CORTEN MEDIC TOMASZ SIKORA,**

05-500 NOWA IWICZNA ul. KRASICKIEGO 29 N;

**REHA-COMPLEX S.C. JOANNA KILJANEK, ANNA KRAMER,**

26-600 RADOM ul. SOBIESKIEGO 1;

**RADOMSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. DR TYTUSA CHAŁUBIŃSKIEGO,**

26-610 RADOM ul. LEKARSKA 4;

**MAZOWIECKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ  
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ,**

26-617 RADOM ul. JULIANA ALEKSANDROWICZA 5;

**NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PORADNIA MEDYCYNY****RODZINNEJ "ŚRÓDMIEŚCIE 3" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ  
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ,**

26-600 RADOM ul. STRUGA 57A;

**SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY - ORLIK KRÓLIKOWSKA I PARTNERZY,**

26-600 RADOM ul. 1905 ROKU 20;

**SAMODZIELNY WOJEWÓDZKI PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW****PSYCHIATRYCZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ IM. DR BARBARY BORZYM  
W RADOMIU,**

26-607 RADOM ul. KRYCHNOWICKA 1;

**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W PIONKACH,**

26-670 PIONKI ul. SIENKIEWICZA 29;

**NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "POMOCNA DŁOŃ" ZOFIA****SMORONGIEWICZ, MAŁGORZATA MAKULSKA, AGATA CIEŚLAK,**

26-600 RADOM ul. GŁÓWNA 12;

**PRZYCHODNIA "CENTRUM" NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI  
ZDROWOTNEJ SP. Z O.O.,**

26-600 RADOM ul. WARSZAWSKA 4;

**NOVIS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ,**

26-600 RADOM ul. ANDRZEJA STRUGA 60/ACM;

NOVA-MEDIC SP.Z O.O.,  
26-600 RADOM ul. ŻEROMSKIEGO 84C;  
MUCMED JOLANTA MUC,  
26-631 JASTRZĘBIA ul. JASTRZĘBIA 110;  
CENTRUM MEDYCZNE "FIZJOMEDICA" IGA AUGUSTYNIAK- DREWİN, MARCIN  
DREWİN SPÓŁKA CYWILNA,  
26-600 RADOM ul. WIERZBICKA 90;  
TADEUSZ SZCZERBIŃSKI,  
26-600 RADOM ul. WIŚNIEWSKIEGO 24/26/1;

### **DECYZJA NR 41/2017/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.):

### **ODDAŁAM**

**odwołanie Gminnego Ośrodka Zdrowia w Goździe od rozstrzygnięcia postępowania nr 07-17-000293/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.

Stroną 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 07-17-000293/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 lecznicza 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 dziewiętnastu umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej po przeprowadzeniu postępowania.

Wartość postępowania wynosiła 765 095,76 zł.

Na postępowanie wpłynęło dwadzieścia siedem ofert. 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 14 czerwca 2017 r. do udzielania świadczeń wybrano osiemnastu oferentów (jednego oferenta z dwoma miejscami udzielania

świadczeń), których oferty uzyskały najwyższą liczbę punktów. Ranking końcowy postępowania został przedstawiony w załączniku do decyzji.

W dniu 20 czerwca 2017 r. do Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło odwołanie Gminnego Ośrodka w Goździe. Tym samym odwołanie należy uznać za złożone w terminie. W odwołaniu podniesiono zarzut niezrozumiałego w ocenie Odwołującego określenia warunków konkursu oraz nieprawidłowej oceny poszczególnych kryteriów.

W oparciu o wskazane powyżej zarzuty Odwołujący wniósł o uwzględnienie jego odwołania oraz ponowne przeprowadzenie postępowania konkursowego.

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 Gminnego Ośrodka Zdrowia w Goździe, 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, 6 pkt za ciągłość, 15 pkt za kompleksowość, 2 pkt za jakość, 0 pkt za dostępność – łącznie 28,85 pkt. Kryterium decydującym o zajęciu przez Odwołującego odległego miejsca w rankingu końcowym było przede wszystkim kryterium jakości, za które Odwołujący uzyskał zaledwie 2 pkt za posiadanie indywidualnej dokumentacji medycznej. Odwołujący nie przedstawił certyfikatów jakości, wykazał również minimalną wymaganą podstawę czasu pracy lekarza, co wiązało się z brakiem uzyskania dodatkowych punktów i ostatecznie niską oceną jego oferty. Odwołujący nie otrzymał punktacji za dostępność, ponieważ nie spełnia warunku dotyczącego posiadania aplikacji służącej wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu. Należy również wskazać, że Odwołujący mógł poprawić swoją sytuację w rankingu, np. obniżając cenę za świadczenia, co w przypadku przyznania ofercie maksymalnej liczby dziecięciu punktów za to kryterium, skutkowałoby dokonaniem wyboru jego oferty.

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. Oceniona w opisany powyżej sposób oferta Odwołującego znalazła się na odległym miejscu w rankingu końcowym i nie została wybrana do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

Odwołujący zarzuca, że Fundusz w sposób niezrozumiały określił warunki konkursu ofert. Z powyższym twierdzeniem nie sposób się zgodzić, nie tylko z uwagi na fakt, że znaczna część oferentów spełniła zarówno warunki konieczne jak i dodatkowe, ale również

dlatego, że to nie Fundusz określa warunki, ale zostały one ujęte w aktach prawa powszechnie obowiązującego, dostępnych dla wszystkich na równych zasadach.

Oferent biorący udział w postępowaniu o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna jest obowiązany spełniać warunki określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz.U. 2013, poz. 1522 z późn. zm.), zwanym dalej „rozporządzeniem koszykowym”. Wskazane rozporządzenie wyznacza minimalny standard udzielania świadczeń w poszczególnych zakresach, których spełnienie umożliwia oferentowi uczestnictwo w postępowaniu konkursowym. Oferty nie spełniające warunków określonych w rozporządzeniu koszykowym podlegają odrzuceniu na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy. W procesie oceny oferty nie przyznaje się punktów za spełnianie wymagań bezwzględnych (obligatoryjnych), określonych w rozporządzeniu koszykowym. Z kolei rozporządzenie 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.), wydane w oparciu o art. 148 ustawy, określa szczegółowe kryteria wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością punktową. Weryfikacja ofert pod kątem przepisów rozporządzenia kryterialnego ma na celu utworzenie rankingu ofert, pozwalającego komisji konkursowej na ich porównanie. Zadeklarowanie w ofercie spełnianie warunków realizacji świadczeń, za które przyznawane są dodatkowe punkty, jest dobrowolne (fakultatywne) i wpływa na korzystniejsze uplasowanie oferty w rankingu.

Zgodnie z wymaganymi warunkami udzielania świadczeń dotyczącymi personelu, określonymi w pkt. 1 lit. a Załącznika nr 1 do rozporządzenia koszykowego (warunki obligatoryjne), porady lekarskiej rehabilitacyjnej udziela lekarz:

- 1) specjalista w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizykalnej, lub
- 2) ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub
- 3) który ukończył minimum drugi rok specjalizacji w trakcie specjalizacji w dziedzinie rehabilitacji medycznej lub balneologii i medycyny fizykalnej lub

4) specjalista w dziedzinie chirurgii ortopedycznej lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu, lub lekarz specjalista reumatologii

- w wymiarze co najmniej  $\frac{1}{4}$  etatu przeliczeniowego (równoważnik  $\frac{1}{4}$  etatu przeliczeniowego).

Zgodnie z warunkami dotyczącymi personelu, określonymi w Tabeli nr 1 Załącznika nr 5 do rozporządzenia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (warunki fakultatywne), dodatkowe punkty są przyznawane w sytuacji, gdy z oferty wynika, że świadczeń udziela lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizykalnej, w wymiarze: równoważnik co najmniej 1 etatu - 54 pkt, równoważnik co najmniej  $\frac{1}{2}$  etatu - 40 pkt, równoważnik co najmniej  $\frac{1}{4}$  etatu - 25 pkt. Na podstawie § 5 ust. 2 rozporządzenia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert, w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oferent, który zadeklarował spełnienie określonego warunku podlegającego ocenie, jest obowiązany spełniać ten warunek dodatkowo ponad warunki realizacji świadczeń, określone w rozporządzeniach wydanych na podstawie art. 31d ustawy.

Odwołujący zarzuca również, że w toku postępowania doszło do nieprawidłowej oceny poszczególnych kryteriów. Odwołujący wskazuje ponadto, że posiada zarówno warunki lokalowe, personel jak i wyposażenie nie odbiegające od innych oferentów biorących udział w postępowaniu - poradnię dostosowaną do potrzeb osób niepełnosprawnych, w tym: windę, toalety oraz ciągi komunikacyjne antypoślizgowe.

Odnosząc się do tak postawionego zarzutu należy wskazać, że Komisja konkursowa nie dokonuje ogólnej oceny oferty z zastosowaniem wybranych parametrów dotyczących posiadanego sprzętu, personelu czy też wyposażenia, ale 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. Oferta Odwołującego nie odbiegała znacząco ilością punktów od ofert wybranych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, niemniej jednak w postępowaniu konkursowym, prowadzonym na zasadzie



konkurencyjności, nawet niewielka liczba punktów może przesądzić o dokonaniu wyboru danej oferty. Powyższe nie oznacza jednak, że taki sposób prowadzenia postępowania stanowi naruszenie fundamentalnych zasad postępowania, określonych w ustawie. Oferent biorący udział w postępowaniu może zweryfikować, w jakim stopniu jego oferta spełnia wymogi określone przepisami prawa i jaką punktację może w związku z tym uzyskać.

Odwołujący podnosi również, że posiada umowę nieprzerwanie od 1999 r., a w związku z nieuzyskaniem przez niego kontraktu, obsługiwani dotychczas świadczeniobiorcy będą zmuszeni zaprzestać leczenia lub dojeżdżać w celu uzyskania świadczeń u innego świadczeniodawcy.

Z powyższym twierdzeniem nie sposób się zgodzić. Przede wszystkim należy zauważyć, że przytaczany przez Odwołującego fakt posiadania umowy od kilkunastu lat oraz konieczność korzystania ze świadczeń przez dotychczasowych pacjentów Odwołującego u innego świadczeniodawcy, nie mogą być elementami decydującymi o wybraniu lub niewybraniu oferty. Przedstawione przez Odwołującego argumenty są całkowicie chybione. Fakt posiadania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Odwołującego od kilkunastu lat nie przesądza, że jego oferta powinna zostać automatycznie wybrana do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej i że z założenia będzie ofertą lepszą. Komisja konkursowa dokonuje oceny oferty z punktu widzenia spełnienia przez oferenta biorącego udział w postępowaniu zarówno warunków niezbędnych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej jak i warunków dodatkowo punktowanych. Samo przystąpienie do konkursu ofert nie oznacza gwarancji zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Podobnie, lokalizacja miejsca udzielania świadczeń nie jest kryterium zasadniczo przesądzającym o wartości merytorycznej oferty. Oferenci, których oferty zostały wybrane do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, posiadają w większości miejsce udzielania świadczeń usytuowane w Radomiu – ok. 15 km od miejscowości Gózd. Rozumienie pojęcia dostępności jedynie z punktu widzenia możliwości dotarcia do danego miejsca jest całkowicie błędne, a w niniejszej sprawie nie stanowi argumentu przemawiającego za uznaniem, że mieszkańcy Gminy Gózd zostali pozbawieni dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej. Do udzielania świadczeń wybrano osiemnastu oferentów w stosunkowo niewielkiej odległości od miejscowości Gózd, a zatem również dotychczasowi świadczeniobiorcy Odwołującego mają szerokie możliwości wyboru placówki, w której uzyskają świadczenia opieki zdrowotnej.

W wyniku przeprowadzonego postępowania do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej wybrani zostali oferenci, których oferty uzyskały najwyższą łączną liczbę punktów. Dlatego też nie ma podstaw do uwzględnienia odwołania oraz ponownego przeprowadzenia postępowania konkursowego.

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. Finansowych  
*Miłosz Anczakowski*

KONKURS OFERT	
NA ROK 2017	
DATA: 2017-06-13	
KOD POSTĘPOWANIA: 07-17-000293/REH/05/1/05.1300.207.02/01	
NAZWA RODZAJU ŚWIADCZEŃ: REHABILITACJA LECZNICZA	
NAZWA ZAKRESU: LEKARSKA AMBULATORYJNA OPIEKA REHABILITACYJNA	

## Ranking końcowy (malejąco wg łącznej liczby punktów oceny\*\*\*)

Pozycja oferty w rankingu	Data z oferty końcowej (po negocjacjach)				Ocena oferty										Decyzja o wybraniu oferty tak/nie		
	Nr oferty	Nazwa oferenta	Adres oferenta	Adres miejsca udzielenia świadczeń	Liczba świadczeń (jech. rozlicz.) w ofercie	Cena jednostki rozlicz. (zł)	Wartość świadczeń (zł)		Punktacja za ofertę cenową	Punktacja z tytułu pozostałych kryteriów			Łączna liczba punktów oceny	Status pozycji oferty**			
							w ofercie	narastająco		jakość	kompleksowość	dotętność				ciągłość	inne
1	07-17-000293/05/1/0024/	SALUTE SPÓŁKA Z O.O.	26-600 RADOM ul. ZBROWSKIEGO 63	PORADNIA REHABILITACJI 26-600 RADOM ul.	59804	1,05	53344,2	53344,2	10	58	15	1	4	0	78	88 Z	Tak
2	07-17-000293/05/1/0027/	NIEPUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI	26-600 RADOM ul. OLSZTYŃSKA 33A	PORADNIA REHABILITACYJNA 26-600 RADC	49605	1,05	51980,25	105324,45	10	56	15	0	6	0	77	87 Z	Tak
3	07-17-000293/05/1/0023/	POLMEDIC SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	26-600 RADOM ul. DOMAGALSKIEGO 7	PORADNIA REHABILITACYJNA 26-600 RADC	52103	1,17	60960,51	169284,96	5	57	15	1	6	0	79	84 Z	Tak
4	07-17-000293/05/1/0025/	POLMEDIC SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	26-600 RADOM ul. DOMAGALSKIEGO 7	PORADNIA REHABILITACYJNA 26-600 RADC	204279	1,17	60614,19	298898,15	5	57	15	1	6	0	79	84 Z	Tak
5	07-17-000293/05/1/0025/	CORTEN MEDIC TOMASZ SIKORA	05-500 NOWA WICZNA ul. KRASICKIEGO 28	PORADNIA REHABILITACYJNA RADMOM 26-6	48972	1,05	48307,6	275108,75	10	59	0	1	0	0	60	70 Z	Tak
6	07-17-000293/05/1/0025/	REHA-COMPLEX S.C. JOANNA KILJANEK, ANNA	26-600 RADOM ul. SOBIESKIEGO 1	PORADNIA REHABILITACJI 26-600 RADMOM U	295051	1,1	49486	324562,75	7,98	42	15	1	4	0	62	69,99 Z	Tak
7	07-17-000293/05/1/0026/	RADOMSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. DR	26-610 RADOM ul. LEKARSKA 4	PORADNIA REHABILITACJI 26-600 RADMOM U	48972	1,17	53717,04	378279,79	5	41	15	0	6	0	61	67 Z	Tak
8	07-17-000293/05/1/0026/	MAZOWIECKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. DR	26-610 RADOM ul. JULIANA ALEKSANDROW	PORADNIA REHABILITACYJNA 26-600 RADC	39676	1,17	46380,72	424680,51	10	40	15	0	4	0	46	66 Z	Tak
9	07-17-000293/05/1/0026/	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PI	26-607 RADOM ul. STRUGA 57A	PORADNIA REHABILITACYJNA 26-600 RADMOM U	24764	1,05	26002,2	450632,71	7,99	27	15	0	6	0	47,5	55,49 Z	Tak
10	07-17-000293/05/1/0026/	SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY - ORLIK KRÓLIK	26-600 RADOM ul. 1905 ROKU 20 20	PORADNIA REHABILITACYJNA 26-600 RADMOM U	24819	1,16	30330,9	481563,61	5,43	25	15	0	6	0	48	53,43 Z	Tak
11	07-17-000293/05/1/0026/	SAMODZIELNY WOJEWÓDZKI PUBLICZNY ZESPÓŁ	26-607 RADOM ul. KRYCHNIEWICKA 1	PORADNIA REHABILITACYJNA 26-670 PIONK	24996	1,17	28899	539457,97	5	27	15	0	6	0	48	51 Z	Tak
12	07-17-000293/05/1/0014/	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW	26-600 RADOM ul. SIENKIEWICZA 29	PORADNIA REHABILITACYJNA 26-600 RADMOM U	38274	1,05	40187,7	593685,57	10	40	0	0	0	0	40	50 Z	Tak
13	07-17-000293/05/1/0027/	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "T	26-600 RADOM ul. GŁÓWNA 12	PORADNIA REHABILITACYJNA 26-600 RADMOM U	29101	1,05	30556,05	624241,72	10	40	0	0	0	0	40	50 Z	Tak
14	07-17-000293/05/1/0028/	PRZYCHODNIA "CENTRUM" NIEPUBLICZNY ZAKŁ	26-600 RADOM ul. ANDRZEJA STRUGA 60/A	PORADNIA REHABILITACJI 26-631 JASTRZE	34067	1,15	39177,05	663418,77	5,85	42	0	0	0	0	42	47,85 Z	Tak
15	07-17-000293/05/1/0028/	NOVIS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	26-600 RADOM ul. ANDRZEJA STRUGA 60/A	PORADNIA REHABILITACJI 26-600 RADMOM U	21927	1,05	23023,35	686442,12	10	27	0	0	0	0	27	37 Z	Tak
16	07-17-000293/05/1/0018/	NOVA-MEDIC SP Z O.O.	26-631 JASTRZEBIA ul. JASTRZEBIA 110	PORADNIA REHABILITACYJNA 26-600 RADMOM U	18934	1,05	19880,7	706322,62	10	25	0	0	0	0	25	35 Z	Tak
17	07-17-000293/05/1/0044/	MUCHMED JOLANTA MUC	26-600 RADOM ul. WIERZBICKA 90	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	637501	1,05	9450	715772,62	6,71	2	15	1	6	0	21	30,71 Z	Nie
18	07-17-000293/05/1/0014/	CENTRUM JOLANTA MUC	26-600 RADOM ul. WIERZBICKA 90	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	660001	1,13	15255	731027,62	5,43	25	0	0	0	0	24	30,43 Z	Nie
19	07-17-000293/05/1/0009/	TABELUSZ SZCZERBINSKI	26-640 SKARYSZEW ul. SKŁODOWSKIEJ 12	PORADNIA REHABILITACYJNA 26-640 SKAR	21893	1,16	25395,88	756423,7	5,43	25	0	0	0	0	24	29,43 Z	Nie
20	07-17-000293/05/1/0015/	JANINA PIASTA	26-660 WSKŁA ul. SPACEROWA 52H	PORADNIA REHABILITACYJNA 26-600 RADMOM U	13000	1,16	15080	771503,7	5,43	2	15	1	6	0	23	28,65 Z	Nie
21	07-17-000293/05/1/0015/	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW	27-100 ILŻA ul. BODZENTYŃSKA 17	PORADNIA REHABILITACYJNA 27-100 ILŻA	7128	1,15	8197,2	779700,9	5,85	2	15	0	4	0	21	26,85 Z	Nie
22	07-17-000293/05/1/0008/	GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W GOZZDZIE	26-634 GOZZDZ ul. LEKARSKA 4	PORADNIA REHABILITACYJNA 26-634 GOZZD	15000	1,17	17250	796850,9	5,85	2	15	0	4	0	21	26,85 Z	Nie
23	07-17-000293/05/1/0012/	"POPUS" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	26-600 RADOM ul. S. ANDRZEJA LUKASKA	PORADNIA REHABILITACYJNA 26-600 RADMOM U	7000	1,17	8190	805140,9	5	0	15	0	6	0	2	7,43 D	Nie
24	07-17-000293/05/1/0017/	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PI	26-600 JEDLINK ul. WARECKA 4	PORADNIA REHABILITACJI 26-660 JEDLINK	0	0	0	0	5,43	2	0	0	0	0	2	7,43 D	Nie
25	07-17-000293/05/1/0024/	"ZDROWIE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	26-670 PIONKI ul. ALEJE LIPOWE 12	PORADNIA REHABILITACYJNA 26-670 PIONK	0	0	0	0	5	2	0	0	0	0	2	7 D	Nie