

DP.422.110.2017
WYCH- 145726/2017

Warszawa, dnia 29 września 2017 roku

Odwołujący:Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Hipokrates Sp. z o.o.
Plac Czerwca 1976 R. 1
02-495 Warszawa**Strony postępowania:**

według rozdzielnika

DECYZJA NR 100/2017/ODW

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793 z późn. zm.) [dalej jako ustawa], w zw. z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2017 r. poz. 1257) [dalej jako k.p.a.]:

ODD A L A M

Odwołanie wniesione przez Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Hipokrates Sp. z o.o. [dalej jako Odwołujący] od rozstrzygnięcia postępowania nr 07-17-000959/REH/05/1/05.1310.208.02/01 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 fizjoterapia ambulatoryjna.

UZASADNIENIE

1. Zgodnie z postanowieniami art. 152 ust. 1 ustawy 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 odwoławczego, o którym mowa w art. 154 ust. 1-3 ustawy, są 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 czerwca 2017 roku Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ogłosił postępowanie nr 07-17-000959/REH/05/1/05.1310.208.02/01 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 fizjoterapia ambulatoryjna na okres od dnia 1 października 2017 roku do dnia 30 czerwca 2022 roku, wskazując na możliwość zawarcia maksymalnie trzech umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej po przeprowadzeniu postępowania.

Wartość postępowania na okres rozliczeniowy od 1 października 2017 roku do dnia 31 grudnia 2017 roku wynosiła 559 551,30 złotych.

Na postępowanie wpłynęło sześć ofert niepodlegających odrzuceniu. 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 roku sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2016 r. poz. 1372 z późn. zm.) [dalej jako rozporządzenie kryterialne] tj. jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości oraz ceny.

Rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 13 września 2017 roku. Do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej wybranych zostało dwóch świadczeniodawców z uwzględnieniem ofert złożonych na odrębne miejsca udzielania świadczeń, którzy w rankingu końcowym otrzymali największą liczbę punktów rankingujących. W wyniku rozstrzygnięcia postępowania oferta Odwołującego zajęła piąte miejsce, tym samym nie została wybrana do udzielania świadczeń. Ranking końcowy z przeprowadzonego postępowania stanowi załącznik do niniejszej decyzji.

Odwołujący złożył w dniu 20 września 2017 roku odwołanie od powyższego rozstrzygnięcia, tym samym odwołanie należy uznać za złożone w terminie.

We wniesionym środku odwoławczym Odwołujący podniósł, że nie zgadza się z rozstrzygnięciem konkursu oraz wniósł o unieważnienie postępowania i ogłoszenie nowego postępowania konkursowego w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna na obszar dzielnicy Ursus.

3. W ocenie Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ odwołanie, 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 determinuje 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 jakość, 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. Podnieść również należy odnosząc się do argumentacji Odwołującego, że w niniejszym postępowaniu oferty wszystkich świadczeniodawców wybranych do udzielania świadczeń ocenione zostały przez Komisję konkursową w sposób rzetelny zgodnie z dyrektywami określonymi w rozporządzeniu kryterialnym, zaś okoliczność iż wynik postępowania konkursowego nie odzwierciedla w całości oczekiwań Odwołującego

W pierwszej kolejności należy wskazać, że zgodnie z art. 152 ust. 2 pkt 2 ustawy środek odwoławczy jakim jest odwołanie nie przysługuje na niedokonanie wyboru świadczeniodawcy. Nie ulega wątpliwości, że jedynym zarzutem jaki został postawiony przez Odwołującego jest fakt niedokonania przez MOW NFZ wyboru jego oferty, co powoduje, że uzasadnione jest stwierdzenie, że skierowane odwołanie może być uznane za niedopuszczalne z uwagi na zacytowane powyżej unormowanie art. 152 ust. 2 pkt 2 ustawy.

Odnosząc się natomiast do argumentacji Odwołującego, należy wskazać, że profesjonalny podmiot prowadzący działalność leczniczą biorący udział w postępowaniu

o zawarcie umów na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej winien w sposób należyty przygotować się do udziału w postępowaniu, zaś składane przez niego oświadczenia mają charakter wiążący i nie mogą być modyfikowane i kształtowane w sposób dowolny w zależności od wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego.

W trakcie postępowania dokonano oceny ofert z wykorzystaniem systemu informatycznego MOW NFZ w oparciu o jednolite kryteria oceny ofert dla wszystkich świadczeniodawców określone w powołanym wyżej rozporządzeniu kryterialnym.

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 kształtując swoją ofertę, determinuje ilość punktów, które uzyska w omawianym tu rankingu końcowym. Podkreślenia wymaga, że postulat równego traktowania oferentów o którym mowa w art. 134 ustawy, jest tutaj realizowany poprzez fakt jednolitego zastosowania powyższego narzędzia informatycznego służącego do sporządzenia rankingów. 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.

Umowy zawierane są z tymi oferentami którzy w rankingu końcowym otrzymali największą liczbę punktów, przy uwzględnieniu maksymalnej liczby umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu tego postępowania, zgodnie z planem finansowym oddziału i planem zakupu świadczeń opieki zdrowotnej określonej w ogłoszeniu o postępowaniu. Przy czym wskazać należy, że zgodnie z informacją zawartą w ogłoszeniu o postępowaniu zwrot „maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej” oznacza maksymalną liczbę odrębnie ocenianych miejsc udzielania świadczeń określonych w ofertach, które zostaną wybrane w wyniku rozstrzygnięcia postępowania.

Oferta Odwołującego została sklasyfikowana na pozycji piątej rankingu końcowego, uzyskała łącznie 32,5 pkt. Ww. pozycja w rankingu końcowym przy uwzględnieniu okoliczności, iż organizator postępowania określił, że zamierza zawrzeć maksymalnie trzy umowy była bezpośrednim powodem niewybrania oferty Odwołującego.

Należy wskazać odnosząc się do argumentacji Odwołującego, że Komisja konkursowa dokonała oceny ofert świadczeniodawców wybranych do udzielania świadczeń w sposób rzetelny z uwzględnieniem wszystkich dyrektyw określonych w rozporządzeniu kryterialnym natomiast fakt, że wynik przeprowadzonego postępowania nie odzwierciedla oczekiwań Odwołującego nie stanowi o zasadności wniesionego środka odwoławczego. Postępowanie konkursowe zmierzające do wyłonienia realizatorów umów ma bowiem charakter konkurencyjny oraz toczy się według ściśle określonych przepisami prawa reguł, zwłaszcza z poszanowaniem zasady wyrażonej w art. 134 ustawy, której naruszenie niesłusznie zarzuca Odwołujący. W tym miejscu należy podkreślić, że postępowanie konkursowe, prowadzone było zgodnie z ogłoszeniem na obszarze Gminy Ursus i parametr lokalizacji miejsca udzielania świadczeń na obszarze kontraktowania nie stanowił kryterium oceny ofert, które zostały w sposób wyczerpujący określone w rozporządzeniu kryterialnym.

Odnosząc się natomiast do przytoczonej przez Odwołującego okoliczności wieloletniej realizacji umowy to wskazać należy, że Odwołujący otrzymał 6 pkt za kryterium ciągłości, a więc w tym aspekcie został oceniony z poszanowaniem zasady wyrażonej w art. 134 ustawy. W tym miejscu należy wskazać, że wszelkie zarzuty kierowane przez Odwołującego w kwestiach związanych organizacją konkursu ofert dotyczące zwłaszcza określenia ilości planowanych do zawarcia umów nie dotyczą bezpośrednio przebiegu postępowania konkursowego tym samym nieuprawnione jest twierdzenie Odwołującego jakoby stanowiły działanie niezgodne z art. 134 ustawy. W tym miejscu wskazać jedynie należy, że obowiązek określenia maksymalnej liczby umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wynika bezpośrednio z treści § 3 ust. 2 pkt 5 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. poz. 1980 z późn. zm.).

Świadczeniodawcy wybrani do udzielania świadczeń w niniejszym postępowaniu zapewniają realizację świadczeń zdrowotnych w sposób kompleksowy w ocenie organizatora konkursu dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna została zapewniona w sposób należyty. Fakt, iż jak podnosi Odwołujący w ramach przygotowania do postępowania konkursowego poniósł znaczne nakłady finansowe, również nie stanowi okoliczności, która mogłaby w jakikolwiek sposób rzutować na ostateczny wynik postępowania konkursowego. Decyzje o charakterze inwestycyjnym stanowią bowiem suwerenną decyzję kierownika podmiotu leczniczego i wpisane są niejako w ryzyko związane z prowadzeniem działalności leczniczej.

Reasumując należy stwierdzić, że wniosek odwołania dotyczący unieważnienia postępowania konkursowego jest bezpodstawny i nie znajduje oparcia w dyspozycji art. 150 ustawy.

Komisja konkursowa prowadząc postępowanie z zachowaniem reguł, o których mowa w art. 134 ust. 1 ustawy, dokonała prawidłowo rozstrzygnięcia postępowania, dlatego też nie można stwierdzić naruszenia interesu prawnego Odwołującego.

Mając powyższe na uwadze Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ uważa, iż zarzuty podniesione w odwołaniu złożonym przez Odwołującego nie zasługują na uwzględnienie.

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 roku 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 otrzymania decyzji Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ. Strona może wnieść skargę na tę 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.

z upoważnienia Dyrektora
Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
KACZELNIK
Wydziału ds. Sztuk Mundurowych
Anna Ludwiczak

Otrzymują:

1. ODWOŁUJĄCY – NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ HIPOKRATES SP. Z O.O 02-495 WARSZAWA, PL CZERWCA 1976 NR 1.
2. MAREK DARIUSZ MISZCZAK 01-497 WARSZAWA, ul. HERY 11/54
3. PRZYCHODNIA LEKARSKO STOMATOLOGICZNA "AMODENT" LUCYNA JOANNA KURPIEL 02-495 WARSZAWA, ul. DZIECI WARSZAWY 29/U.X, XI, XII
4. A/A

KONKURS OFERT	
NA ROK 2017	DATA: 2017-09-13
NAZWA RODZAJU ŚWIADCZENI: REHABILITACJA LEZNICZA	KOD POSTĘPOWANIA: 07-17-000959/REH/05/105.1310.208.02/01
NAZWA ZAKRESU: FIZJOTERAPIA AMBULATORYJNA	

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

Pozycja oferty w rankingu	Nr oferty	Nazwa oferenta	Adres oferenta	Adres miejsca udzielenia świadczeń	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**	Decyzja o wybraniu oferty tak/nie	
					w ofercie	narastająco		w ofercie	narastająco		jakosć świadcz.	kompleksowość	dotęgiłość	inne				razem
1	07-17-000959/05/1-10003/06	PRZYCHODNIA LEKARSKO STOMATOLOGICZNA "AMODENT" LUCYNA JOANNA KURPIEL	02-495 WARSZAWA III DZIECI WARSZAWY 29ULX, XI, XII	PRACOWNIA FIZJOTERAPII 02-495 URSUS UL. SKOROSZEWSKA 7U1	195000	195000	0,99	193050	193050	10	4	6	6	0	64,5	74,5	Z	Tak
1	07-17-000959/05/1-10003/06	PRZYCHODNIA LEKARSKO STOMATOLOGICZNA "AMODENT" LUCYNA JOANNA KURPIEL	02-495 WARSZAWA III DZIECI WARSZAWY 29ULX, XI, XII	DZIAŁ (PRACOWNIA) FIZJOTERAPII 02-495 URSUS UL. SKOROSZEWSKA 11U112-15 ZAKŁAD FIZJOTERAPII 02-495 URSUS UL. KOLOROWA 19/150	195000	390000	0,99	193050	386100	10	4	6	6	0	64,5	74,5	Z	Tak
2	07-17-000959/05/1-10002/06	MAREK DARIUSZ MISZCZAK SAMODZIELNY ZESPÓŁ PUBLICZNYCH WARSZAWA-OCHOTA	01-497 WARSZAWA UL. HERY 11/54	PRACOWNIA FIZJOTERAPII 02-495 URSUS UL. 1 MAJA 13	166047	556047	0,99	164386,53	550486,53	10	2	6	4	0	62,5	72,5	Z	Tak
3	07-17-000959/05/1-10004/06	UNICLINIC REHABILITACJA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	02-383 WARSZAWA UL. SZCZĘŚLIWICKA 38 PRYSTORA 8	PRACOWNIA (DZIAŁ) FIZJOTERAPII 02-497 URSUS UL. ALEKSANDRA PRYSTORA 8	0	556047	0	550486,53	7,27	46	2	6	6	0	60	67,27	D	Nie
4	07-17-000959/05/1-10005/06	"INIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ HIPOKRATES" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	02-495 WARSZAWA III PLAC CZERWCA 1976 R. 1	GABINET FIZJOTERAPII 02-495 URSUS UL. PLAC CZERWCA 1976 R. 1	0	556047	0	550486,53	7,27	31	0	5	0	0	38	43,27	D	Nie
5	07-17-000959/05/1-10001/06	Magdalena Szańska-Pawłaczyk (podpis) (podpis)	0	556047	0	550486,53	5	14,5	2	5	6	0	27,5	32,5	D	Nie

- se status pozycji oferty:
 X - podpisano protokół końcowy z negocjacji z ofertą z uwzględnieniem stanowiskami,
 N - podpisano protokół końcowy z negocjacji z ofertą z uwzględnieniem stanowiskami,
 P - nie przeprowadzono negocjacji z ofertą z uwzględnieniem stanowiskami - oferta zbitejna,
 R - nie przeprowadzono negocjacji z ofertą z uwzględnieniem stanowiskami - oferta zbitejna,
 D - nie zaproszono do negocjacji.
 KOMISJA NR 07-17-000959 [13320] W SRELANDZIE:
- Magdalena Szańska-Pawłaczyk przewodniczący komisji
.....
(podpis)
 - Sylwester Fijałkowski wiceprzewodniczący
.....
(podpis)
 - Katarzyna Poklebowska wiceprzewodniczący
.....
(podpis)
 - Elżbieta Sadowska wiceprzewodniczący
.....
(podpis)
 - Irabela Witkowska wiceprzewodniczący
.....
(podpis)
 - Aurelia Brudziak protokolant
.....
(podpis)
 - Ewa Górecka protokolant
.....
(podpis)