

**Podmiot Lecznicy:**  
**Magdalena Klimek-Tomaszewska**  
**ul. Dęblińska 1**  
**08-540 Stężycza****DECYZJA Nr 23/2014/154.3**

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) i art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 267 z późn. zm.), po rozpatrzeniu odwołania wniesionego przez podmiot leczniczy Magdalena Klimek-Tomaszewska, ul. Dęblińska 1, 08-540 Stężycza, od rozstrzygnięcia postępowania nr 03-14-000100/REH/05/1/05.1310.208.02/1, przeprowadzonego w trybie konkursu ofert, w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju Rehabilitacja Lecznicza, w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna, na obszarze powiatu ryckiego

**- oddalam odwołanie.****Uzasadnienie**

W dniu 17 lutego 2014 r. Dyrektor Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ogłosił postępowanie nr 03-14-000100/REH/05/1/05.1310.208.02/1 w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 1 lipca 2014 r. do 30 czerwca 2017 r. w rodzaju Rehabilitacja Lecznicza, w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna, na obszarze powiatu ryckiego.

Termin składania ofert wyznaczony został do dnia 4 marca 2014 r.

Otwarcie ofert nastąpiło w dniu 10 marca 2014 r. w miejscu wskazanym w ogłoszeniu postępowania tj. w siedzibie Delegatury w Chełmie, przy ul. Ceramicznej 1, 22-100 Chełm.

Na poprawnie ogłoszone postępowanie konkursowe wpłynęło 6 ofert.

Rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 16 maja 2014 r.

Do udzielania świadczeń w okresie od 1 lipca 2014 r. do 30 czerwca 2017 r., w rodzaju Rehabilitacja Lecznicza, w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna, na obszarze powiatu ryckiego, wybrano oferty podmiotów: REHA-VITA S.C. M. Bujala, A. Kos-Lisowska ul. Hollakowej 5, 24-100 Puławy i Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Dęblinie ul. Rynek 14, 08-530 Dęblin.

Od rozstrzygnięcia w/w postępowania odwołanie wniósł podmiot Magdalena Klimek-Tomaszewska, ul. Dęblińska 1, 08-540 Stężycza, zwany dalej *Odwołującym*. Odwołanie złożono w terminie. Odwołanie wniosła osoba prawnie umocowana do reprezentowania podmiotu leczniczego.

Wobec powyższego, Dyrektor Oddziału zobowiązany jest do zbadania i ustalenia, czy postępowanie konkursowe przeprowadzone zostało zgodnie z przepisami prawa, z zachowaniem zasad uczciwej konkurencji oraz zasad równego traktowania świadczeniodawców.

W badaniu tym ważna jest nie tylko kwestia ustalenia, czy nie zostały naruszone wymagania formalnoprawne, ale również, czy nie naruszono wymienionych zasad w znaczeniu materialnym przez nierównoprawne stosowanie kryteriów przyjętych jako podstawa dokonanych ocen.

W postępowaniu administracyjnym zadaniem Dyrektora Oddziału jest dokonanie kontroli postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej pod kątem ewentualnego naruszenia przepisów prawa, ale także zbadanie stanu faktycznego sprawy w takim zakresie, który mógł mieć wpływ na uszczerbek interesu prawnego uczestnika postępowania.

W rozpatrywanej sprawie ustalony został następujący stan faktyczny.

Postępowanie nr 03-14-000100/REH/05/1/05.1310.208.02/1 przeprowadzone zostało w trybie konkursu ofert, na podstawie art. 139 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.), zwanej dalej „*ustawą*” oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 r. *w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zapraszania do udziału w rokowaniach, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej oraz jej zadań* (Dz. U. z 2004 r. Nr 273, poz. 2719).

W ogłoszeniu postępowania z dnia 17 lutego 2014 r. wskazano, że oferty mogą składać podmioty będące świadczeniodawcami w rozumieniu obowiązujących przepisów i spełniające wymagania określone w:

- zarządzeniu Nr 57/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 października 2013 r. *w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej*, zmienionym zarządzeniem nr 74/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r.,
- zarządzeniu Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. *w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej*,
- zarządzeniu Nr 80/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 grudnia 2013 r. *w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza*,
- rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. *w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej* (Dz. U. 2013, poz. 1522).

Jednocześnie, w dniu 17 lutego 2014 r. na stronie Lubelskiego OW NFZ zamieszczony został *Komunikat w sprawie cen oczekiwanych jednostek rozliczeniowych w konkursie ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w roku 2014 w rodzaju Rehabilitacja Lecznicza*.

Postępowanie przeprowadziła Komisja Konkursowa Nr 4, zwana dalej *Komisją*, powołana Zarządzeniem nr 14/2014 z dnia 17 lutego 2014 r. Dyrektora Lubelskiego OW NFZ.

Komisja działała w oparciu o *Regulamin pracy komisji prowadzącej postępowanie w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej*, zwany dalej *Regulaminem*, przyjęty Uchwałą nr 36/2005/1 Rady Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 4 października 2005 r. oraz obowiązującą w Narodowym Funduszu Zdrowia *Procedurą konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*.

Na poprawnie ogłoszone postępowanie konkursowe wpłynęło 6 ofert, w tym oferta *Odwołującego*.

W części jawnej postępowania konkursowego *Komisja* dokonała weryfikacji pod względem spełniania przez oferentów warunków formalno-prawnych, jak również wymagań koniecznych dotyczących warunków udzielania świadczeń wynikających z powyższych aktów prawnych.

Po rozpatrzeniu ofert w części jawnej *Komisja* uznała, że z 6 złożonych ofert w postępowaniu konkursowym 5 spełnia warunki formalne i nie podlega odrzuceniu. Oferty te zostały zakwalifikowane do części niejawnej postępowania. Natomiast, 1 ofertę pozostawiono bez rozpoznania, z uwagi na złożenie w innym miejscu, niż określone w ogłoszeniu.

Oferty oceniane były przez *Komisję* zgodnie z kryteriami, określonymi w art. 146 ust.1 pkt 2, wymienionymi w art. 148 *ustawy* oraz w Zarządzeniu Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. *w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej*.

Na podstawie w/w aktów prawnych *Komisja* przeprowadziła analizę porównawczą ofert biorących udział w postępowaniu konkursowym. Stosownie do wymogów wyżej wskazanych aktów prawnych, analiza porównawcza w zakresie świadczeń fizjoterapia ambulatoryjna obejmowała: ciągłość, dostępność, jakość oraz cenę.

Ocena punktowa ofert dokonywana była na podstawie wypełnionych przez Oferentów ankiet, będących częścią złożonych ofert. Odpowiedzi ankietowe podlegały weryfikacji.

Wartość punktowa pozycji ofert w danym kryterium wynika z sumowania punktów uzyskanych w poszczególnych pytaniach ankietowych na podstawie udzielonych przez Oferentów odpowiedzi i ustalonej według Zarządzenia Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej punktacji danej odpowiedzi.

Pod uwagę wzięto wszystkie odpowiedzi na pytania ankietowe opracowane zgodnie z wymienionymi w załączniku nr 1 do Zarządzenia Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej parametrami oceny poszczególnych kryteriów.

Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania.

Odwołujący w oświadczeniu (wzór załącznik nr 2 do Zarządzenia Nr 57/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 października 2013 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zmienionego Zarządzeniem nr 74/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r.), załączonym do oferty oświadczył, iż zapoznał się z warunkami postępowania oraz z warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz, że przyjmuje je do stosowania.

*Komisja* obligatoryjnie przeprowadza kontrolę u oferentów, którzy dotychczas nie mieli zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Funduszem w zakresie, na który została złożona oferta, w celu porównania stanu faktycznego z danymi zawartymi w złożonej ofercie.

W związku z powyższym *Komisja* przeprowadziła u *Odwołującego* w dniu 28 marca 2014 r. kontrolę miejsca udzielania świadczeń wskazanego w ofercie, w celu porównania stanu faktycznego z danymi zawartymi w złożonej ofercie. W wyniku przeprowadzonej kontroli potwierdzono zgodność danych zawartych w ofercie ze stanem faktycznym.

*Komisja* podjęła decyzję o przeprowadzeniu negocjacji z oferentami w celu ustalenia ostatecznej liczby i ceny jednostki rozliczeniowej.

Negocjacje zostały przeprowadzone w części niejawnej postępowania konkursowego.

Każdy Oferent, w tym *Odwołujący* otrzymał pismo znak: OL-K4-REH-1-32-AC/14 z dnia 23 kwietnia 2014 roku wraz z załącznikami informujące o zasadach i przedmiocie prowadzonych negocjacji, o terminie i miejscu negocjacji (Załącznik Nr 1 – zaproszenie na negocjacje), o ocenie oferty w rankingu otwarcia sporządzonej na podstawie wczytanych do systemu ofert – (Załącznik Nr 2 – karta oceny oferty) oraz w przypadku dokonanej weryfikacji odpowiedzi ankietowej – (Załącznik Nr 3) – o wyniku weryfikacji odpowiedzi ankietowych.

W celu ustalenia liczby oraz ceny świadczeń opieki zdrowotnej *Komisja* przeprowadziła negocjacje z Oferentami zakwalifikowanymi do części niejawnej postępowania, w tym również z *Odwołującym*.

W dalszej części postępowania sporządzono ranking końcowy, w którym uszeregowane zostały złożone oferty w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny, z uwzględnieniem wyników negocjacji. Ocena punktowa uwzględnia punkty uzyskane na podstawie kryterium ceny oraz kryteriów pozacenowych.

Porównanie oferty *Odwołującego* i podmiotów wybranych do udzielania świadczeń w postępowaniu wg rankingu końcowego:

NAZWA OFERENTA	PUNKTACJA ZA OFERTĘ CENOWĄ	CIĄGŁOŚĆ	JAKOŚĆ - PERSONEL	DOSTĘPNOŚĆ - HARMONOGRAM CZASU PRACY	JAKOŚĆ - SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA/ POMIESZCZENIA	JAKOŚĆ - WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	JAKOŚĆ - ZEWNĘTRZNA OCENA - SYSTEMY ZARZĄDZANIA	ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW OCENY	POZYCJA OFERTY W RANKINGU KOŃCOWYM
REHA-VITA S.C. M. BUJAŁA A. KOSLISOWSKA	20,00	5,00	0,00	10,00	15,00	0,00	5,00	55	1
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W DĘBLINIE	20,00	5,00	0,00	10,00	15,00	0,00	3,33	53,33	2
MAGDALENA KLIMEK-TOMASZEWSKA	20,00	0,00	0,00	10,00	15,00	0,00	0,00	45	4

Rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 16 maja 2014 r.

Do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w postępowaniu nr 03-14-000100/REH/05/1/05.1310.208.02/1, w rodzaju Rehabilitacja Lecznicza, w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna, na obszarze powiatu ryckiego, *Komisja* wybrała Oferentów, którzy w rankingu końcowym zajęli dwie najwyższe pozycje.

W dniu 23 maja 2014 r. *Odwołujący* wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania nr 03-14-000100/REH/05/1/05.1310.208.02/1.

W/w odwołanie zostało złożone w terminie.

*Odwołujący* w treści odwołania podniósł, że żadna z gmin wiejskich powiatu ryckiego nie posiada ośrodka rehabilitacyjnego, a mieszkańcy gminy Stężycza i sąsiadujących gmin wiejskich, są zmuszeni do uciążliwych podróży, celem skorzystania z bezpłatnej rehabilitacji.

*Odwołujący* podniósł również, że dotychczas w powiecie ryckim było trzech świadczeniodawców mających podpisaną umowę z NFZ, a obecnie ilość świadczeniodawców została zredukowana do dwóch, co spowoduje zmniejszenie dostępności do fizjoterapii ambulatoryjnej na tym terenie.

Ponadto, *Odwołujący* wskazał, że z uwagi na zbyt krótkie funkcjonowanie na rynku medycznym, nie posiada jeszcze certyfikatu, ale już jest w trakcie procedury certyfikacyjnej.

Odnosząc się do argumentów i stanowiska *Odwołującego*, należy stwierdzić, co następuje.

Zgodnie z art. 142 ust. 5 pkt 1 *ustawy o świadczeniach*, w części niejawnej konkursu *Komisja* może wybrać ofertę lub większą liczbę ofert, które zapewnią ciągłość udzielania świadczenia opieki zdrowotnej, ich kompleksowość i dostępność oraz przedstawią najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia.

*Komisja* w postępowaniu nr 03-14-000100/REH/05/1/05.1310.208.02/1, uwzględniając ranking końcowy oraz liczbę świadczeń ustalonych w protokołach końcowych, wybrała do zawarcia umowy dwóch oferentów, wyczerpując środki zamówienia. Kwota ogłoszenia w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej zabezpieczająca realizację świadczeń w całym powiecie ryckim, zgodnie z obszarem wskazanym w ogłoszeniu, została określona na poziomie obecnie realizowanych umów.

W związku z powyższym, bezspornym jest, że nie została zmniejszona dostępność do zabiegów fizjoterapeutycznych dla mieszkańców powiatu ryckiego.

Ponadto, zgodnie z art. 29 *ustawy o świadczeniach*, świadczeniobiorcy, mają prawo wyboru świadczeniodawcy udzielającego ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych, spośród wszystkich świadczeniodawców, również spoza gminy czy powiatu, którzy zawarli umowy z NFZ.

Podkreślenia wymaga również, że postępowanie konkursowe nr 03-14-000100/REH/05/1/05.1310.208.02/1 zostało przeprowadzone celem zabezpieczenia realizacji świadczeń w powiecie ryckim, a nie w jednej czy dwóch gminach, wskazanych przez *Odwołującego*.

Nie znajduje się w obowiązujących przepisach prawa oparcia dla stanowiska *Odwołującego*, zgodnie z którym, na kolejne okresy realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, powinny być zawierane umowy z taką samą liczbą świadczeniodawców.

Rolą Funduszu w postępowaniu konkursowym jest zbieranie ofert usługodawców, a następnie wynegocjowanie z nimi odpowiedniej ceny i ilości świadczeń, aby osiągnąć najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia. Jeśli część oferentów spełnia oczekiwane warunki cenowo-ilościowe i warunki te mieszczą się w przedmiocie zamówienia, to wybór ofert odbywa się na zasadach konkurencyjnych, a oferty z niewystarczającą ilością punktów nie zostają zakwalifikowane do zawarcia umowy (wyrok z dnia 16.01.2012 r. sygn. akt VI SA/WA 2094/11).

Jak zostało już wskazane powyżej, *Komisja* w postępowaniu konkursowym wybiera jedną ofertę lub większą liczbę ofert, które zapewnią ciągłość udzielania świadczenia opieki zdrowotnej, ich kompleksowość i dostępność.

Bez znaczenia dla rozstrzygnięcia postępowania konkursowego pozostaje liczba podmiotów realizujących w poprzednich okresach, umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w danym rodzaju i zakresie świadczeń.

Nawiązując do przekazanej przez *Odwołującego* informacji o podjętych działaniach i trwającej procedurze certyfikacyjnej, stwierdzić należy, że posiadanie przez oferenta certyfikatu daje możliwość uzyskania, w kryterium jakości-zewnętrzna ocena-systemy zarządzania, dodatkowych punktów oceny oferty.

Natomiast, samo podjęcie przez oferenta starań zmierzających do zdobycia certyfikatu, nie daje możliwości zdobycia dodatkowych punktów.

Odnosząc się szczegółowo do przyznanych punktów za poszczególne kryteria, stwierdzić należy, co następuje:

- kryterium ciągłość  
*Odwołujący* uzyskał 0 punktów w tym kryterium, ponieważ nie realizował procesu leczenia świadczeniobiorców, w ramach danego zakresu świadczeń, w dniu złożenia oferty, na podstawie umowy zawartej z dyrektorem oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.
- kryterium dostępność – harmonogram czasu pracy  
*Odwołujący* uzyskał w tym kryterium maksymalną liczbę pkt – 10, ponieważ wykazał czas pracy, co najmniej 5 dni w tygodniu, nie krócej niż 10 godzin dziennie.
- kryterium jakość  
*Odwołujący* uzyskał 15 pkt za wykazany sprzęt, tj. urządzenie wytwarzające pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości – w miejscu oraz zestaw do kriostymulacji parami azotu – w miejscu, wanny do masażu wirowego kończyn górnych i kończyn dolnych – miejscu.
- kryterium cena  
Cena oczekiwana Oddziału w zakresie świadczeń fizjoterapia ambulatoryjna to 1,00 zł.  
*Odwołujący* w ofercie podał cenę 0,90 zł i otrzymał maksymalną ilość 20 pkt w kryterium cena.

W wyniku dokonanej oceny, oferta *Odwołującego* znalazła się na czwartej (ostatniej) pozycji w rankingu końcowym poza wartościowym zakresem zamówienia.

Wniesienie przez *Odwołującego* odwołania od rozstrzygnięcia postępowania nr 03-14-000100/REH/05/1/05.1310.208.02/1 rozpoczęło postępowanie administracyjne, prowadzone w oparciu o przepisy ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. *Kodeks postępowania administracyjnego* (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 267 z późn. zm.).

W oparciu o art. 154 ust. 6a *ustawy o świadczeniach*, Dyrektor Oddziału ustalił, że status strony postępowania posiada *Odwołujący* oraz podmioty wybrane do udzielania świadczeń w oparciu o przepisy postępowania.

Pismem znak: OL-WO-0212-259-AS/14 z dnia 23 maja 2014 r. strony zostały poinformowane o przysługujących im prawach, wynikających z art. 10 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. *Kodeks postępowania administracyjnego* (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 267 z późn. zm.) - *korespondencja została doręczona stronom skutecznie*.

*Odwołujący* w dniu 28 maja 2014 r. skorzystał z prawa wglądu do akt sprawy – nie zgłosił uwag.

Strony postępowania: REHA-VITA S.C. M. Bujala, A. Kos-Lisowska ul. Hollakowej 5, 24-100 Puławy i Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Dęblinie ul. Rynek 14, 08-530 Dęblin, poinformowały Lubelski OW NFZ o rezygnacji z prawa wglądu do akt sprawy.

#### Należy zważyć, co następuje.

Zgodnie z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. *Kodeks postępowania administracyjnego* (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 267 z późn. zm.) organ administracji publicznej załatwia sprawę przez wydanie decyzji.

Art. 152 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (t.j. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.), zwanej dalej *ustawą o świadczeniach*, określa, że świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia 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 w/w ustawy.

W myśl zapisów art. 152 ust. 2 *ustawy o świadczeniach*, środki odwoławcze nie przysługują na:

- 1) wybór trybu postępowania;
- 2) niedokonanie wyboru świadczeniodawcy;
- 3) unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Artykuł 154 ust. 1 i ust. 3 *ustawy o świadczeniach*, wskazuje, że 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.

Po rozpatrzeniu odwołania dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie.

Zgodnie z art. 154 ust. 6a *ustawy o świadczeniach*, stronami postępowania są świadczeniodawca, który złożył odwołanie, o którym mowa w ust. 1 lub wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy, o którym mowa w ust. 4 oraz świadczeniodawcy, którzy zostali wybrani do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

*Ustawa o świadczeniach* stanowi podstawę powierzenia organom Narodowego Funduszu Zdrowia określenia warunków udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, a także sprawowania nadzoru i kontroli nad finansowaniem i realizacją tych świadczeń i jest podstawą określenia zadań władz publicznych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń. Realizacja ustawowych obowiązków organów Funduszu we wskazanych obszarach skonkretyzowana została przede wszystkim w dziale VI ustawy zatytułowanym "Postępowanie w sprawie zawarcia umów ze świadczeniodawcami". Określenie w tym rozdziale trybu postępowania i zasad postępowania w sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych służy wypełnieniu przez Fundusz celów postawionych przez ustawodawcę, a określonych przez art. 68 ust. 1 i 2 Konstytucji.

Ustawowym obowiązkiem Narodowego Funduszu Zdrowia, wynikającym z art. 134 *ustawy o świadczeniach*, jest prowadzenie postępowania konkursowego z zachowaniem zasad równego traktowania wszystkich oferentów i w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.

Konkurs ofert, zgodnie z zapisami art. 142 *ustawy o świadczeniach*, składa się z części jawnej i niejawnej.

W części jawnej konkursu ofert komisja w obecności oferentów stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu ofert oraz liczbę złożonych ofert, otwiera koperty lub paczki z ofertami, ustalając które z ofert spełniają wymagane warunki oraz przyjmuje do protokołu zgłoszone przez oferentów wyjaśnienia lub oświadczenia.

W części niejawnej, komisja może wybrać ofertę lub większą liczbę ofert, które zapewniają ciągłość, jakość oraz przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia. Komisja może również przeprowadzić z oferentami negocjacje.

Artykuł 146 ust.1 *ustawy o świadczeniach* wskazuje na kompetencje Prezesa Funduszu do określenia przedmiotu postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, kryteriów oceny ofert, warunków wymaganych od świadczeniodawców.

Dyrektor Oddziału, mając na względzie przytoczone powyżej regulacje prawne, zbadał czy rozstrzygnięcie postępowania przeprowadzonego przez *Komisję*, dokonane zostało z naruszeniem zasad postępowania i czy wskutek tego interes prawny *Odwolującego* doznał uszczerbku.

Na podstawie analizy akt sprawy stwierdzono, że rozstrzygnięcie postępowania zostało dokonane w wyniku prowadzonego konkursu ofert zgodnie z zasadami określonymi w *ustawie o świadczeniach*, w/w warunkach postępowania i warunkach zawierania umów.

Dokonana analiza postępowania konkursowego, potwierdza jego przeprowadzenie zgodnie z przepisami prawa oraz przestrzeganiem zasad w nich zawartych jednakowo w stosunku do wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu konkursowym. Nie miało miejsca naruszenie art. 134 ust. 1 *ustawy o świadczeniach*, bowiem *Komisja* zachowała zasady równego traktowania Oferentów zarówno w zakresie ogłoszenia jak również przeprowadzenia postępowania w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza.

Wszystkie oferty uczestniczące w postępowaniu konkursowym nr 03-14-000100/REH/05/1/05.1310.208.02/1 oceniane były przez *Komisję* zgodnie z kryteriami, określonymi w art. 148 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* oraz w Zarządzeniu Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Wszystkie zarzuty podniesione przez *Odwolującego*, należy uznać za niezasadne, co zostało szczegółowo wyjaśnione powyżej.

Postępowanie nr 03-14-000100/REH/05/1/05.1310.208.02/1 prowadzone było w sposób gwarantujący wszystkim oferentom równe ich traktowanie. Każda z ofert procedowana była według jednolitych dla wszystkich świadczeniodawców zasad, określonych w przepisach prawa. Wartość punktowa pozycji oferty w danym kryterium wynikała z sumowania punktów uzyskanych w poszczególnych pytaniach ankietowych na podstawie udzielonej przez oferenta odpowiedzi i ustalonej punktacji danej odpowiedzi. Pod uwagę wzięto wszystkie pytania z ankiet dotyczących

danego kryterium. Należy przy tym podkreślić, iż Prezes Funduszu, na podstawie art. 146 ust. 1 pkt. 2 *ustawy o świadczeniach* był uprawniony do określenia kryteriów oceny ofert, które były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania, zaś *Odwołujący* w oświadczeniu załączanym do oferty oświadczył, iż zapoznał się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz, że przyjmuje je do stosowania.


W trakcie przedmiotowego postępowania Komisja zapewniła równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy, w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem udostępnione zostały oferentom na takich samych zasadach.

W związku z powyższym oraz mając na uwadze, że nie zostały naruszone obowiązujące zasady przeprowadzenia przedmiotowego postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, a działanie *Komisji* było zgodne z prawem, stwierdzić należy, że interes prawny *Odwołującego* nie doznał uszczerbku, o którym mowa w art. 152 ust. 1 *ustawy o świadczeniach*.

W związku z powyższym, rozstrzygnięto jak w sentencji.

### **Pouczenie**

Na podstawie art. 154 ust. 4 *ustawy o świadczeniach*, od niniejszej decyzji przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy złożony do Dyrektora Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, w terminie 7 dni od dnia doręczenia niniejszej decyzji.

Z up. Dyrektora Oddziału  
Z up. Dyrektora  
Ds. Ekonomiczno-Finansowych  
  
Andrzej Kowalik

### **Otrzymują:**

1. 1 Odwołujący – Magdalena Klimek-Tomaszewska, ul. Dęblińska 1, 08-540 Stężyca.
2. Podmioty na prawach strony/Swiadczeniodawcy wybrani do realizacji umów w postępowaniu nr 03-14-000100/REH/05/1/05.1310.208.02/1:
  - 1) REHA-VITA S.C. M. Bujała A. Kos-Lisowska  
ul. Jadwigi Hollakowej 5  
24-100 Puławy
  - 2) Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Dęblinie  
ul. Rynek 14  
08-530 Dęblin
3. Delegatura Lubelskiego OW NFZ w Chełmie.
4. a/a WO.

