

Podmiot Lecznicy:**Magdalena Klimek-Tomaszewska****ul. Dęblińska 1****08-540 Stężycza****DECYZJA Nr 29.../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 03-14-000136/REH/05/1/05.2300.022.02/1 przeprowadzonego w trybie konkursu ofert, w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju Rehabilitacja Lecznicza, w zakresie rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym, na obszarze powiatu ryckiego

- oddalam odwołanie.**Uzasadnienie**

Dyrektor Oddziału w dniu 17 lutego 2014 r. ogłosił postępowanie 03-14-000136/REH/05/1/05.2300.022.02/1 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 rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym, na obszarze powiatu ryckiego.

Postępowanie 03-14-000136/REH/05/1/05.2300.022.02/1 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 o świadczeniach” 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 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 Dyrektora Lubelskiego OW NFZ z dnia 17 lutego 2014 r.

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*.

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

Na poprawnie ogłoszone postępowanie konkursowe wpłynęły 3 oferty, w tym podmiotu: Magdalena Klimek-Tomaszewska, ul. Dęblińska 1, 08-540 Stężyca, zwanego dalej *Odwołującym*.

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.

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 wszystkie 3 oferty spełniają warunki formalne oraz wymagane i nie podlegają odrzuceniu. Oferty te zostały zakwalifikowane do części niejawnej postępowania.

Oferty oceniane były przez *Komisję* zgodnie z kryteriami, określonymi w art. 146 ust.1 pkt 2, wymienionymi w art. 148 *ustawy o świadczeniach* 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 wskazanych wyżej aktów prawnych analiza porównawcza w zakresie świadczeń rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym, na obszarze powiatu ryckiego obejmowała: ciągłość, jakość i 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 podjęła decyzję o przeprowadzeniu negocjacji z oferentami w celu ustalenia ostatecznej liczby i ceny jednostki rozliczeniowej.

Negocjacje zostały przeprowadzone w części niejawnej postępowania konkursowego i zakończyły się podpisaniem przez *Odwołującego* i członków Komisji protokołów końcowych z negocjacji.

W trakcie negocjacji *Komisja* informowała oferentów o możliwości dokonania modyfikacji ceny zaproponowanej w złożonej ofercie oraz o fakcie, iż taka modyfikacja wpływa na wycenę punktową ofert.

W wyniku przeprowadzonych negocjacji z oferentami uzyskano ostateczne stanowiska w zakresie liczby i ceny świadczeń i na tej podstawie sporządzono protokoły końcowe z negocjacji ze zbieżnymi stanowiskami stron.

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.

Porównanie wyceny ofert *Odwołującego* i podmiotu wybranego w przedmiotowym postępowaniu do realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przedstawia się następująco (wg rankingu końcowego):

nazwa oferenta	PUNKTACJA ZA OFERTĘ CENOWĄ	CIĄGŁOŚĆ	JAKOŚĆ - PERSONEL	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. KOS-LISOWSKA	20,00	5,00	28,00	15,00	0,00	5,00	73	1
MAGDALENA KLIMEK-TOMASZEWSKA UL. DĘBLINSKA 1 08-540 STEŻYCA	20,00	0,00	28,00	15,00	0,00	0,00	63	3

Liczba punktów uzyskanych przez *Odwołującego* i podmiot wybrany przedstawiona została w w/w tabeli, sporządzonej na podstawie rankingu końcowego. Ocena punktowa uwzględnia punkty uzyskane na podstawie kryterium ceny oraz kryteriów pozacenowych.

Rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 16 maja 2014 roku.

Do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w postępowaniu 03-14-000136/REH/05/1/05.2300.022.02/1, w rodzaju Rehabilitacja Lecznicza, w zakresie rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym, na obszarze powiatu ryckiego, *Komisja* wybrała oferenta, który w rankingu końcowym zajął najwyższą pozycję, do wyczerpania środków określonych w ogłoszeniu, tj. REHA-VITA S.C. M. Bujała A. Kos-Lisowska, ul. Jadwigi Hollakowej 5, 24-100 Puławy.

Do realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, poza ofertą *Odwołującego*, nie została wybrana również oferta trzeciego podmiotu uczestniczącego w postępowaniu konkursowym.

W dniu 23 maja 2014 r. *Odwołujący* złożył odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania 03-14-000136/REH/05/1/05.2300.022.02/1, w rodzaju Rehabilitacja Lecznicza, w zakresie rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym, na obszarze powiatu ryckiego.

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.

Odwołujący w treści odwołania podniósł, że środki na rehabilitację ogólnoustrojową w ośrodku/oddziale dziennym zostały w całości przekazane dla ośrodka znajdującego się w mieście

Ryki, co powiązane będzie z koniecznością odbycia odpłatnej podróży przez mieszkańców gminy Stężyca i sąsiadujących gmin wiejskich, celem skorzystania ze świadczeń rehabilitacyjnych.

Odwołujący podniósł również, że jest pierwszym ośrodkiem rehabilitacyjnym na terenie gminy Dęblin i Stężyca, który przystąpił do konkursu dotyczącego rehabilitacji ogólnoustrojowej, poza ośrodkami z Ryk.

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, że:

Fundusz nie ma obowiązku zawierania umów ze wszystkimi oferentami, których oferty nie zostały odrzucone. Obowiązkiem Funduszu jest zabezpieczenie dostępności do świadczeń poprzez wybór najlepszych ofert, uwzględniając ich wymiar ekonomiczny. Oznacza to działanie, które pozwala na zakupienie jak największej ilości świadczeń o określonej jakości, które zapewnią dostępność do leczenia osobom ubezpieczonym na całym obszarze wskazanym w ogłoszeniu, a nie na obszarze jednej wybranej gminy/miejscowości/miasta.

Komisja prowadząc postępowanie konkursowe nr 03-14-000089/REH/05/ 1/05.1310.208.02/1 miała na celu powyższe, natomiast fakt krótkiego funkcjonowania na rynku usług zdrowotnych czy debiutowania w postępowaniu konkursowym przez *Odwołującego*, nie mógł mieć wpływu na przeprowadzoną przez *Komisję* ocenę ofert.

Oferty uczestniczące w postępowaniu konkursowym nr 03-14-000089/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 (t.j. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) 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.

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 wynikała 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.

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

Posiadanie certyfikatu nie było warunkiem wymaganym, lecz dodatkowo ocenianym, który miał wpływ na ocenę i często pozycję w rankingu. *Komisja* oceniając oferty w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku/oddziale dziennym dokonywała weryfikacji dokumentów zgodnie z zapisami § 1 ust. 2 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. Kryterium certyfikatu systemu zarządzania jest spełnione, jeśli certyfikat systemu zarządzania:

- 1) ma zastosowanie w przedmiocie, na który złożono ofertę;
- 2) obejmuje lokalizację (miejsce udzielania świadczeń wskazane w ofercie);
- 3) jest ważny w dniu złożenia oferty oraz w dniu rozpoczęcia obowiązywania umowy.
- 4) jest wydany przez jednostkę certyfikującą systemy zarządzania posiadającą akredytację w zakresie sektora usług medycznych (branża „Zdrowie i opieka społeczna” zgodnie z kodem 38 EA lub kategorią G *Katering* zgodnie z ISO/TS 22003), udzieloną przez Polskie Centrum Akredytacji lub równorzędny podmiot zagraniczny i jest opatrzony symbolem akredytacji jednostki akredytującej.

Wobec powyższego, *Odwołujący* nie otrzymał punktów w ocenie oferty w zakresie kryterium jakość - zewnętrzna ocena - systemy zarządzania.

Odnosząc się szczegółowo do przyznanych pkt za poszczególne kryteria stwierdzić należy, co następujące:

✓ kryterium ciągłość

Z uwagi na fakt, że *Odwolujący* na obszarze zabezpieczenia świadczeń wskazanym w postępowaniu 03-14-000136/REH/05/1/05.2300.022.02/1, przeprowadzonym w trybie konkursu ofert, w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju Rehabilitacja Lecznicza w zakresie rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym na obszarze powiatu ryckiego, 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, nie uzyskał 5 punktów.

Oferent zajmujący 1 pozycję w rankingu końcowym otrzymał w tym kryterium 5 punktów.

✓ kryterium jakość

Odwolujący uzyskał 43 pkt, z tego za:

Personel - 28 pkt:

Maksymalna możliwa do uzyskania przez Oferentów liczba punktów w tym kryterium wynosiła 35, natomiast wszyscy trzej oferenci biorący udział w postępowaniu, uzyskali w tym kryterium jednakową liczbę 28 pkt.

Sprzęt i aparatura medyczna/pomieszczenia – 15 pkt, z tytułu posiadania:

- sala gimnastyczna – w lokalizacji
- urządzenie wytwarzające impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości – w lokalizacji
- wanny do masażu wirowego kończyn górnych i kończyn dolnych – w lokalizacji
- zestaw do kriostymulacji parami azotu – w lokalizacji.

Wszyscy Oferenci uzyskali maksymalną ilość punktów tj. 15 pkt.

✓ kryterium cena

Cena oczekiwana Oddziału Funduszu w w/w przedmiotowym zakresie świadczeń to 1,00 zł.

Odwolujący za oferowaną cenę otrzymał 20 pkt.

Oferta *Odwolującego* zajęła trzecie miejsce w rankingu końcowym uzyskując 63 punkty.

Liczba punktów uzyskanych przez ofertę zajmującą pierwszą pozycję w rankingu końcowym wskazanym do zawarcia umowy wyniosła 73 pkt.

Wniesienie przez *Odwolującego* odwołania od rozstrzygnięcia postępowania 03-14-000136/REH/05/1/05.2300.022.02/1 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 *Odwolujący* oraz podmiot wybrany do udzielania świadczeń w oparciu o przepisy postępowania, tj.: REHA-VITA S.C. M. Bujała A. Kos-Lisowska, ul. Jadwigi Hollakowej 5, 24-100 Puławy.

Pismem znak: OL-WO-0212-261-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.

Odwolujący w dniu 28 maja 2014 r. skorzystał z prawa wglądu do akt - nie zgłosił uwag.

Podmiot: REHA-VITA S.C. M. Bujała A. Kos-Lisowska, ul. Jadwigi Hollakowej 5, 24-100 Puławy w dniu 29 maja 2014 r. poinformował 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 zakreślonych 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 *Odwołującego* 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 zarzuty podniesione przez *Odwołującego*, należy uznać za niezasadne, co zostało szczegółowo wyjaśnione powyżej.

Postępowanie 03-14-000136/REH/05/1/05.2300.022.02/1 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*.

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-Finansowy

Andrzej Kowalik

Otrzymują:

1. Odwołujący – Magdalena Klimek-Tomaszewska, ul. Dęblińska 1, 08-540 Stężyca.
2. Podmiot na prawach strony/Świadczeniodawca wybrany do realizacji umów w postępowaniu nr 03-14-000136/REH/05/1/05.2300.022.02/1:
REHA-VITA S.C. M. Bujala A. Kos-Lisowska
ul. Jadwigi Hollakowej 5, 24-100 Puławy
3. Delegatura Lubelskiego OW NFZ w Chełmie.
4. a/a WO.

