

**Podmiot leczniczy:**  
**A.D. Kołodziejek S. C.**  
**Anna Kołodziejek Dariusz Kołodziejek**  
**ul. Żytnia 16**  
**08-500 Ryki**

**DECYZJA Nr ...54.../2014/154.3**  
**DYREKTORA LUBELSKIEGO ODDZIAŁU WOJEWÓDZKIEGO**  
**NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

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 A.D. Kołodziejek S. C. Anna Kołodziejek Dariusz Kołodziejek, ul. Żytnia 16, 08-500 Ryki, od rozstrzygnięcia postępowania nr 03-14-000118/REH/05/1/05.2300.021.02/1, przeprowadzonego w trybie konkursu ofert, w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju Rehabilitacja Lecznicza, w zakresie rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym, na obszarze powiatów lubartowski, puławski, rycki,

**- oddalam odwołanie.**

#### **Uzasadnienie**

W dniu 17 lutego 2014 r. Dyrektor Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ogłosił postępowanie nr 03-14-000118/REH/05/1/05.2300.021.02/1 w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 2014-07-01 do 2017-06-30, w rodzaju Rehabilitacja Lecznicza, w zakresie rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym, na obszarze powiatów lubartowski, puławski, rycki.

Postępowanie nr 03-14-000118/REH/05/1/05.2300.021.02/1 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 internetowej 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 i w latach następnych 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 upłynął w dniu 04-03-2014 r. Na poprawnie ogłoszone postępowanie konkursowe wpłynęły cztery oferty, w tym oferta podmiotu leczniczego A.D. Kołodziejek S. C. Anna Kołodziejek Dariusz Kołodziejek, ul. Żytnia 16, 08-500 Ryki, zwanego dalej Odwołującym. Otwarcie ofert nastąpiło w dniu 10-03-2014 w miejscu wskazanym w ogłoszeniu postępowania, tj. w siedzibie Delegatury Lubelskiego OW NFZ w Chełmie, ul. Ceramiczna 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.

W przypadku stwierdzenia rozbieżności pomiędzy udzieloną odpowiedzią na zawarte w ankiecie pytanie a danymi zawartymi w pozostałej części formularza ofertowego, oraz w przypadku stwierdzonych niejasności, wymagających dodatkowych wyjaśnień, Oferenci byli wzywani do złożenia pisemnych wyjaśnień, zgodnych ze stanem faktycznym.

Komisja, pismem znak: OL-K4-REH-1-25-MG-14 z dnia 8 kwietnia 2014 roku, wezwała Odwołującego do złożenia pisemnych wyjaśnień, zgodnych ze stanem faktycznym, w związku z udzieloną odpowiedzią na zawarte w ankiecie pytania:

- nr 2.1.4 „Czy świadczenia udzielane są przez fizjoterapeutę posiadającego udokumentowane doświadczenie w zakresie metod usprawniania dzieci z zaburzeniami rozwojowymi oraz wczesnej diagnostyki i terapii neurorozwojowej (nie mniej niż 1 rok) - w wymiarze czasu pracy odpowiadającym przynajmniej równoważnikowi 1 etatu przeliczeniowego?”

udzielona odpowiedź: Tak,

- nr 5.2.1 „Czy w realizacji świadczeń uczestniczy mgr psychologii i psycholog posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie psychologii klinicznej – wymagane odpowiednie kursy i szkolenia w zakresie pracy z dzieckiem o zaburzonej psychomotoryce (w tym niepełnosprawnym) i jego rodziną – w wymiarze czasu pracy odpowiadającym przynajmniej równoważnikowi 0,5 etatu przeliczeniowego?”

udzielona odpowiedź: Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy.

Odwołujący w wyznaczonym terminie, 11 kwietnia 2014 roku, przesłał do Komisji pismo wyjaśniające wraz z protokołem kontroli dokonanej przez Lubelski OW NFZ u Oferenta w dniu 28 marca 2014 roku.

Złożone przez Odwołującego wyjaśnienia oraz dokumenty potwierdziły zgodność danych zawartych w ofercie ze stanem faktycznym.

Na podstawie danych zawartych w ofercie Komisja oceniła, że oferta spełnia wymagane warunki zawierania umów i realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju Rehabilitacja lecznicza w zakresie rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym.

Oferta odwołującego, oraz pozostałe trzy oferty złożone w tym postępowaniu, zostały zakwalifikowane do części niejawnej.

Oferty oceniane były przez Komisję zgodnie z kryteriami, określonymi w art. 146 ust.1 pkt 2, wymienionymi w art. 148 ustawy o świadczeniach oraz 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 dzieci z zaburzeniami wieku

rozwojowego w ośrodku/ oddziale dziennym, na obszarze powiatu lubartowskiego, puławskiego i 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 W RANKINGU KOŃCOWYM
BIO-RELAX	20,00	5,00	35,00	15,00	0,00	5,00	80,00	1
ODWOŁUJĄCY	20,00	0,00	17,50	15,00	0,00	3,33	55,83	3

Z w/w zestawienia wynika, iż oferta odwołującego zajęła trzecie miejsce w rankingu końcowym, uzyskując 55,83 punktów. Liczba punktów uzyskanych przez ofertę wybraną do zawarcia umowy, zajmującą pierwszą pozycję w rankingu końcowym, wyniosła 80 pkt, pozostałe oferty niewybrane, to oferty zajmujące pozycję 2 – 57,5 pkt oraz pozycję 4 – 52,5 pkt. Oferta Odwołującego otrzymała 55,83 pkt, przy uwzględnieniu niżej wymienionych kryteriów oceny oferty:

**Ciągłość:** W związku z tym, iż na obszarze zabezpieczenia świadczeń wskazanym w postępowaniu nr 03-14-000118/REH/05/1/05.2300.021.02/1, Odwołujący 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, w miejscu wskazanym w ofercie, uzyskał 0 punktów na maksymalną ilość 5 punktów. Oferent zajmujący 1 pozycję w rankingu końcowym otrzymał maksymalną w tym kryterium ilość 5 punktów.

**Jakość:** Odwołujący uzyskał 35,83 pkt na maksymalną ilość 55 punktów, w tym za:

- Personel – 17,50 pkt., z tytułu zatrudnienia:
  - fizjoterapeuty posiadającego udokumentowane doświadczenie (nie mniej niż rok) w zakresie metod usprawniania dzieci z zaburzeniami rozwojowymi oraz wczesnej diagnostyki i terapii neurorozwojowej - w wymiarze czasu pracy odpowiadającym przynajmniej równoważnikowi 1 etatu przeliczeniowego
  - psychologa posiadającego tytuł specjalisty w dziedzinie psychologii klinicznej.

Maksymalna liczba punktów w tym kryterium wynosiła 35 pkt i możliwa była do uzyskania przez Oferentów w przypadku zatrudnienia ww. personelu oraz:

- specjalisty w dziedzinie fizjoterapii – nie mniej niż równoważnik 0,5 etatu przeliczeniowego,
- logopedy posiadającego tytuł specjalisty w dziedzinie neurologopedii lub ukończone studia podyplomowe w zakresie neurologopedii – w wymiarze czasu pracy odpowiadającym przynajmniej równoważnikowi 0,25 etatu przeliczeniowego.

Oferent zajmujący 1 pozycję w rankingu końcowym uzyskał maksymalną liczbę punktów.

- Sprzęt i aparatura medyczna/pomieszczenia – 15 pkt, z tytułu posiadania:
  - wanny do masażu wirowego kończyn górnych i kończyn dolnych – w lokalizacji
  - zestawu do biostymulacji laserowej – w lokalizacji.

Wszyscy Oferenci uzyskali w tym kryterium maksymalną ilość punktów.

- Zewnętrzna ocena – systemy zarządzania – 3,33 pkt z tytułu posiadania przez Oferenta Certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością.

Maksymalna do uzyskania liczba punktów w tym kryterium wynosiła 5 punktów w przypadku posiadania Certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością oraz Certyfikatu ISO 14001 systemu zarządzania środowiskowego lub certyfikatu ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji. Oferent zajmujący pierwszą pozycję w rankingu uzyskał w tym kryterium maksymalną liczbę punktów.

**Cena:** Cena oczekiwana oddziału Funduszu w w/w zakresie świadczeń to 1,00 zł. Odwołujący za oferowaną cenę: 0,90 zł otrzymał maksymalną ilość 20 pkt. Pozostali Oferenci również otrzymali taką samą liczbę punktów.

Rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 16-05-2014 r. Do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w postępowaniu nr 03-14-000118/REH/05/1/05.2300.02/1, w rodzaju Rehabilitacja Lecznicza, w zakresie rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym, na obszarze powiatów lubartowski, puławski, rycki, Komisja wybrała Oferenta, który w rankingu końcowym zajął pierwsze miejsce, tj. podmiot leczniczy Jolanta Potapska Zakład Fizjoterapii i Masażu BIO-RELAX, 24-100 Góra Puławska, ul. Radomska 56A.

W dniu 23 maja 2014 r. Odwołujący złożył odwołanie od rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania. Wniesienie przez Odwołującego odwołania 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.).

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 oparciu o art. 154 ust. 6a ustawy o świadczeniach, Dyrektor Oddziału ustalił, że status strony postępowania posiada Odwołujący oraz podmiot wybrany do udzielania świadczeń w oparciu o przepisy postępowania, tj. „BIO-RELAX”.

Pismem znak: OL-WO-0212-285-PP/14 z dnia 27 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 późniejszymi zmianami) - korespondencja została doręczona stronom skutecznie.

BIO-RELAX poinformował Oddział o rezygnacji z prawa czynnego udziału w postępowaniu.

Odwołujący ustalił z Pracownikiem Oddziału termin dokonania wglądu do akt sprawy na dzień 30 maja 2014 r. W dniu 30 maja 2014 r. do Lubelskiego OW NFZ wpłynęło pismo Odwołującego, w którym poinformował, że w terminie ustalonym na zapoznanie się z aktami sprawy, tj. 30 maja 2014 r., nie może zgłosić się do Delegatury Lubelskiego OW NFZ w Chełmie.

Wobec powyższego, pismem znak: OL-WO-0212-282-2-AS/14 z dnia 2 czerwca 2014 r., Odwołującemu wyznaczono dodatkowy termin na realizację praw wynikających z art. 10 Kodeksu postępowania administracyjnego. Korespondencja została odebrana przez Odwołującego w dniu 4 czerwca 2014 r. Do dnia wydania niniejszej decyzji Odwołujący nie podjął żadnych działań w sprawie po odebraniu w/w pisma.

Odwołujący zarzucił Komisji naruszenie następujących przepisów:

– art. 134 ust.1, art. 137 ust. 11, art. 142 ust. 5 pkt 1, 2, 6, art. 148 ust. 1, art. 149 ust. 1 pkt 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.):

✓ art. 134. ust. 1 wskazuje, że Fundusz jest obowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji,

✓ art. 137 ust. 11 wskazuje, że Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Prezesa Funduszu, Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, określi, w drodze rozporządzenia, regulamin negocjacji, o których mowa w ust. 6, uwzględniając konieczność równego traktowania stron tych negocjacji,

✓ art. 142 ust. 5 pkt 1, 2 wskazuje, że w części niejawnej konkursu ofert komisja może: wybrać ofertę lub większą liczbę ofert, które zapewniają ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, kompleksowość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej i ich dostępność oraz przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia; nie dokonać wyboru żadnej oferty, jeżeli nie wynika z nich możliwość właściwego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej (art. 142 ust. 5 nie ma pkt 6),

✓ art. 148 wskazuje, że porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej obejmuje w szczególności:

1) 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;

2) ceny i liczby oferowanych świadczeń opieki zdrowotnej oraz kalkulacje kosztów,

✓ art. 149 ust. 1 wskazuje, że odrzuca się ofertę złożoną przez świadczeniodawcę po terminie;

– art. 9 ust. 2 pkt 5, 7 ustawy z dnia 16.02.2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2007r., Nr 50, 331 z późn. zm.), który wskazuje, że nadużywanie pozycji dominującej polega w szczególności na przeciwdziałaniu ukształtowaniu się warunków niezbędnych do powstania bądź rozwoju konkurencji i podziale rynku według kryteriów terytorialnych, asortymentowych lub podmiotowych,

– art. 93 ust. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, który wskazuje, że zarządzenia są wydawane tylko na podstawie ustawy i nie mogą one stanowić podstawy decyzji wobec obywateli, osób prawnych oraz innych podmiotów

– art. 72 i 353 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 2014 r., poz. 121), zgodnie z którym, jeżeli strony prowadzą negocjacje w celu zawarcia oznaczonej umowy, umowa zostaje zawarta, gdy strony dojdą do porozumienia co do wszystkich jej postanowień, które były przedmiotem negocjacji. Strona, która rozpoczęła lub prowadziła negocjacje z naruszeniem dobrych obyczajów, w szczególności bez zamiaru zawarcia umowy, jest obowiązana do naprawienia szkody, jaką druga strona poniosła przez to, że liczyła na zawarcie umowy. Artykuł 353. § 1 wskazuje, że zobowiązanie polega na tym, że wierzyciel może żądać od dłużnika świadczenia, a dłużnik powinien świadczenie spełnić. Świadczenie może polegać na działaniu albo na zaniechaniu.

Odwołujący, uzasadniając powyższe, wskazał, że:

- szczegółowo opisał fakt spełniania warunków, wymaganych przez Narodowy Fundusz Zdrowia do wzięcia udziału w postępowaniu konkursowym,

- złożył oferty na cztery postępowania konkursowe, jednak w żadnym nie został wybrany do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,

- została ograniczona dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej,

- postępowanie konkursowe zostało przeprowadzone z naruszeniem zasady równego traktowania oferentów poprzez przyznawanie dodatkowych punktów rankingujących w kategorii ciągłość,
- Odwołującemu nie były znane kryteria oceny ofert,
- Komisja naruszyła zasady prowadzenia negocjacji, a Odwołujący został zmuszony do podpisania protokołu zgodności z negocjacji.

Odwołujący w treści odwołania szczegółowo i obszernie opisał kryterium ciągłości, jego interpretację przez sądy administracyjne oraz Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów.

Odnosząc się do w/w zarzutów, należy stwierdzić, że:

Oferty oceniane były przez Komisję:

- zgodnie z kryteriami, określonymi w art. 146 ust.1 pkt 2, wymienionymi w art. 148 ustawy o świadczeniach oraz 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, wydanym na podstawie delegacji zawartej w art. 146 ust.1 pkt 2 ustawy o świadczeniach,
- pod względem spełniania warunków wymaganych, o których mowa w art. 146 ust.1 pkt 3 ustawy o świadczeniach, określonych w 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, wydanym na podstawie delegacji zawartej w art. 146 ust.1 pkt 1 i 3 ustawy o świadczeniach.

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

W przypadku stwierdzenia rozbieżności, pomiędzy udzieloną odpowiedzią na zawarte w ankiecie pytanie, a danymi zawartymi w pozostałej części formularza ofertowego oraz w przypadku stwierdzonych niejasności wymagających dodatkowych wyjaśnień, Oferenci byli wzywani do złożenia pisemnych wyjaśnień zgodnych ze stanem faktycznym.

Na podstawie danych zawartych w ofercie Komisja oceniła, że oferty spełniają wymagane warunki zawierania umów i realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju Rehabilitacja lecznicza, w zakresie rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/ oddziale dziennym. Oferty zostały zakwalifikowane do części niejawnego postępowania. Zakwalifikowanie do części niejawnego postępowania oznaczało, iż oferty nie podlegają odrzuceniu na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy o świadczeniach.

Spełnianie wymagań określonych przepisami prawa oraz warunków określonych w Zarządzeniu nr 80/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 grudnia 2013 r. w sprawie zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza, nie skutkuje wybraniem oferty celem zawarcia umowy, a jedynie pozwala na dokonanie oceny oferty według kryteriów, które zostały określone 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.

Zatem, spełnianie przez ofertę Odwołującego w/w warunków określonych przepisami prawa, nie mogło być podstawą przeświadczenia Odwołującego, że jego oferta zostanie wybrana do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Odnosząc się do zarzutu Odwołującego, naruszenia przez Komisję przepisu art. 149 ust. 1 pkt 1 ustawy o świadczeniach, stwierdzam, że z dokumentacji zgromadzonej przez Komisję wynika, iż wszystkie cztery oferty złożone w tym postępowaniu, w tym oferta Odwołującego, wpłynęły do Oddziału w terminie określonym w ogłoszeniu postępowania, o czym świadczą zgromadzone w sprawie dowody, wydane oferentom potwierdzenia złożenia oferty w Oddziale oraz rejestr złożonych ofert.

Wobec powyższego, brak było przesłanek do odrzucenia ofert na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 1 ustawy o świadczeniach, z powodu niezłożenia ich w terminie. Zatem, zarzut Odwołującego, dotyczący naruszenia w/w przepisu jest chybiony.

Każdy Oferent, w tym Odwołujący otrzymał pismo znak: OL-K4-REH-1-32-AC/14 z dnia 23 kwietnia 2014 r. 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 sporządzonym na podstawie wczytanych do systemu ofert – (Załącznik Nr 2 - karta oceny oferty) oraz w przypadku dokonanej weryfikacji odpowiedzi ankietowych - Załącznik Nr 3. Odwołujący nie wniósł zastrzeżeń do otrzymanej karty oceny oferty.

Negocjacje w celu ustalenia liczby oraz ceny świadczeń opieki zdrowotnej Komisja przeprowadziła ze wszystkimi oferentami biorącymi udział w postępowaniu nr 03-14-000118/REH/05/1/05.2300.022.02/1, w tym również z Odwołującym. Negocjacje zakończyły się podpisaniem przez Odwołującego i członków Komisji protokołu końcowego z negocjacji, który w swojej treści zawierał następującą klauzulę cyt. „...Protokół końcowy zawiera ostateczne stanowiska stron w procesie negocjacji co do ilości i ceny. Zbieżność stanowisk w protokole końcowym nie oznacza dokonania wyboru oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy. Rozbieżność stanowisk w protokole końcowym oznacza, że oferta nie zostanie wybrana. W przypadku wystąpienia rozbieżności i odmowy podpisania przez oferenta protokołu końcowego, komisja odnotowuje ten fakt w pozycji „Uwagi” i podpisuje protokół końcowy jednostronnie, informując jednocześnie oferenta o zakwalifikowaniu przez komisję konkursową oferty (lub jej odrębnie ocenianej części) do kategorii ofert, które nie zostaną wybrane w toku postępowania.”

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 związku z tym, że Komisja informowała pismem znak: OL-K4-REH-1-32-AC/14 z dnia 23 kwietnia 2014 r. o zasadach prowadzenia negocjacji nie nastąpiło naruszenie przepisów art. 72 Kodeksu cywilnego: „Art. 72. § 1. Jeżeli strony prowadzą negocjacje w celu zawarcia oznaczonej umowy, umowa zostaje zawarta, gdy strony dojdą do porozumienia co do wszystkich jej postanowień, które były przedmiotem negocjacji. § 2. Strona, która rozpoczęła lub prowadziła negocjacje z naruszeniem dobrych obyczajów, w szczególności bez zamiaru zawarcia umowy, jest obowiązana do naprawienia szkody, jaką druga strona poniosła przez to, że liczyła na zawarcie umowy.”

Komisja dokonała weryfikacji wszystkich ofert w zakresie oferowanej liczby i ceny świadczeń oraz przygotowała propozycje do negocjacji, w kontekście potencjału oferenta i wymagań jakościowych na podstawie prowadzonych analiz w zakresie wartości umów, wykonania świadczeń za okres 2011-2013. Wartość ofert została przeliczona na okres finansowania umowy, tj.: od 1 lipca 2014 roku do 31 grudnia 2014 roku. Komisja, na podstawie potencjału wykazanego w ofertach oraz na podstawie analizy realizacji umów za okres 2011 -2013, weryfikowała liczbę punktów w złożonych ofertach. Ustalone propozycje były zgodne z potencjałem Odwołującego i pozostałych Oferentów oraz wymaganiami jakościowymi. O powyższej zasadzie Komisja informowała każdego Oferenta w trakcie negocjacji. Ustalenia liczby punktów odbywały się w procesie negocjacji.

Zatem zarzut Odwołującego dotyczący naruszenia przez Komisję zasad prowadzenia negocjacji nie znajduje oparcia w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym.

Odwołujący zarzuca Komisji również naruszenie art. 137 ust. 11 ustawy o świadczeniach. Wymieniony przepis prawa dotyczy regulaminu negocjacji z podmiotami: Naczelną Radą Lekarską, Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych oraz reprezentatywnymi organizacjami świadczeniodawców, projektu ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przygotowanego przez Prezesa Funduszu, określanego po przeglądzie w randze rozporządzenia przez Ministra właściwego do spraw zdrowia, zawierającego w szczególności rodzaje świadczeń opieki zdrowotnej, sposób wyceny, sposób finansowania oraz warunki ich udzielania.

Na podstawie powyższego projektu i art. 137 ust. 9 ustawy o świadczeniach, Minister Zdrowia wydał w dniu 6 maja 2008 r. rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. nr 81, poz. 484).

Wobec powyższego przepis ten nie ma zastosowania do sposobu przeprowadzania negocjacji z oferentami w postępowaniu konkursowym.

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.

Zarzut Odwołującego dotyczący nieuwzględnienia w ocenie, posiadania przez w/w nowego sprzętu oraz dodatkowo punktowanego, jest niezasadny, ponieważ Komisja dokonała oceny wszystkich ofert w kryterium jakość – sprzęt i aparatura, wg jednakowych zasad zawartych w w/w przepisach, które nie zawierają wymogu posiadania sprzętu z datą produkcji w określonym przedziale czasu, czy z limitem czasowym użytkowania.

Zgodnie z art. 142 ust. 5 pkt 1 ustawy o świadczeniach, w części niejawnego konkursu Komisja może wybrać ofertę lub większą liczbę ofert, które zapewniają ciągłość udzielania

świadczeń opieki zdrowotnej, ich kompleksowość i dostępność oraz przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia.

Komisja w postępowaniu nr 03-14-000118/REH/05/1/05.2300.022.02/1, uwzględniając ranking końcowy oraz liczbę świadczeń ustalonych w protokołach końcowych, wybrała do zawarcia umowy oferenta zajmującego pierwszą pozycję w rankingu końcowym, z uwzględnieniem ustalonej liczby i ceny świadczeń. Ta oferta, po przeprowadzeniu analizy porównawczej czterech ofert, spełniających warunki formalne i wymagane w tym postępowaniu, uzyskała większą liczbę punktów w rankingu końcowym w stosunku do Odwołującego.

Oferta Odwołującego znalazła się na drugiej pozycji w rankingu końcowym i nie została wybrana do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Konkurs ofert jest trybem konkurencyjnym i nie stanowi gwarancji przedłużenia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dla dotychczasowych świadczeniodawców. Do zawarcia umowy komisja konkursowa wybiera oferty w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym, aż do wyczerpania łącznej wartości zamówienia, określonej w ogłoszeniu o postępowaniu konkursowym. Świadczenia opieki zdrowotnej w poszczególnych zakresach świadczeń opieki zdrowotnej są zabezpieczane zgodnie z planem zakupu, w ramach określonych obszarów kontraktowania.

Nie można zgodzić się ze stanowiskiem Odwołującego, że wybór jednego świadczeniodawcy do realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju Rehabilitacja lecznicza, ogranicza dostęp świadczeniobiorców do świadczeń gwarantowanych w tym rodzaju.

W postępowaniu został wybrany podmiot do zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, który posiada wystarczający potencjał i spełnia wymagania jakościowe, w celu właściwej realizacji umowy na terenie powiatu lubartowskiego, puławskiego i ryckiego.

Świadczeniobiorcy będą mieli zapewnioną dostępność do świadczeń w zakresie rehabilitacji dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym na obszarze powiatów – lubartowskiego, puławskiego i ryckiego, w podmiocie wybranym do realizacji umowy, który uzyskał najwyższą pozycję w rankingu końcowym w tym zakresie na wskazanym obszarze.

Ponadto, zgodnie z art. 29 ustawy o świadczeniach, Świadczeniobiorcy, mają prawo wyboru świadczeniodawcy udzielającego ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych, w tym w zakresie rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym, spośród tych świadczeniodawców, którzy zawarli umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, z obszaru całego kraju.

Wobec powyższego nie został naruszony przepis art. 9 ust. 2 pkt 5 i 7 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331).

Następny zarzut Odwołującego dotyczy naruszenia art. 134 ustawy o świadczeniach, poprzez przeprowadzenie kontroli u wybranych oferentów i zastosowanie kryterium ciągłości w sposób naruszający równe traktowanie oferentów.

Komisja konkursowa ma prawo przeprowadzania kontroli świadczeniodawcy ubiegającego się o zawarcie umowy w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofercie, a także zażądać dostarczenia dokumentów potwierdzających dane i informacje przekazane w toku postępowania.

Przeprowadzenie kontroli Odwołującego było obligatoryjne, z uwagi na fakt, że Oferent ten dotychczas nie miał zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Funduszem, w zakresie, na który została złożona oferta.

Komisja przeprowadziła u Odwołującego w dniu 28 marca 2014 r. kontrolę w miejscu udzielania świadczeń, wskazanym w ofercie, w celu porównania stanu faktycznego z danymi zawartymi w złożonej ofercie. W trakcie kontroli potwierdzono zgodność danych wykazanych w ofercie.

Komisja przeprowadziła kontrole u wszystkich oferentów, którzy dotychczas nie mieli zawartej umowy z Lubelskim OW NFZ, w powyższym zakresie. Oferenci dotychczas realizujący umowy w danym zakresie są poddawani kontrolom planowanym i doraźnym. W wyniku stwierdzonych nieprawidłowości oferenci mogą uzyskać minus 5 punktów w rankingu.

Dokonana analiza potwierdza przeprowadzenie postępowania zgodnie z przepisami prawa oraz przestrzeganiem zasad w nich zawartych, jednakowo w stosunku do wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu konkursowym.

Zmiana przepisów w zakresie ciągłości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej została wprowadzona ustawą z dnia 11 października 2013 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2013 r.

poz. 1290). Ustawą z dnia 11 października 2013 r. w art. 5 ustawy o świadczeniach dodano pkt 2a w brzmieniu: „2a) ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej – organizację udzielania świadczeń opieki zdrowotnej zapewniającą kontynuację procesu diagnostycznego lub terapeutycznego, w szczególności ograniczającą ryzyko przerwania procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń opieki zdrowotnej realizowanego na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w dniu złożenia oferty w postępowaniu w sprawie zawarcia umów”.

W związku z powyższym, Prezes Funduszu był zobligowany do uwzględnienia w kryteriach oceny ofert, również kryterium ciągłości.

Wymaga podkreślenia, że orzecznictwo, komentarze i decyzja Prezesa UOKiK, przywołane przez Odwołującego w treści odwołania, odnoszą się do stanu prawnego obowiązującego do dnia 31 grudnia 2013 r., a zatem w stanie prawnym, w którym prowadzone było postępowanie konkursowe i obecnie prowadzone jest postępowanie administracyjne, nie mają zastosowanie.

Kryterium ciągłości stosowane przez Komisję w toku postępowania konkursowego określił ustawodawca, w/w aktem prawnym, powszechnie obowiązującym.

Odwołujący zarzuca Komisji naruszenie art. 353 Kodeksu cywilnego, który określa, że „strony zawierające umowę mogą ułożyć stosunek prawny według swego uznania, byleby jego treść lub cel nie sprzeciwiały się właściwości (naturze) stosunku, ustawie ani zasadom współżycia społecznego”.

Zgodnie z art. 155 ustawy o świadczeniach, „1. Do umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego, jeżeli przepisy ustawy nie stanowią inaczej. 2. Umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej jest nieważna, jeżeli zawarto ją z oferentem, którego oferta podlegała odrzuceniu z przyczyn wskazanych w ustawie, lub zawarto ją w wyniku postępowania, które zostało unieważnione. 3. Umowa jest nieważna w części wykraczającej poza przedmiot postępowania w sprawie zawarcia tej umowy.”

Odnosząc się do w/w zarzutu Odwołującego, stwierdzić należy, że przedmiotem przeprowadzonego postępowania konkursowego nie było ustalenie warunków i zapisów umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, ponieważ kwestię tą określają zapisy zarządzenia 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.

W prowadzonym postępowaniu warunki i cel określono z poszanowaniem przepisów prawa, równego traktowania podmiotów, konkurencyjności i dla zapewnienia wyboru świadczeniodawców gwarantujących zapewnienie pacjentom świadczeń wysokiej jakości.

Wobec powyższego, brak jest podstaw prawnych do uwzględnienia żądania Odwołującego.

#### 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) organ administracji publicznej załatwia sprawę przez wydanie decyzji.

Art. 152 ust. 1 ustawy 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.

Art. 152 ust. 2 ustawy o świadczeniach wskazuje, że 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 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, 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 jakość i ciągłość 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.

Przeprowadzona analiza stanu faktycznego sprawy oraz dokonana weryfikacja i ocena działań podejmowanych przez Komisję w toku prowadzonego postępowania konkursowego nr 03-14-000118/REH/05/1/05.2300.021.02/1 potwierdza prawidłowość i legalność tych działań, skutkując jednocześnie uznaniem, że Komisja nie naruszyła w żadnym stopniu przepisów wskazanych przez Odwołującego.

Wszystkie zarzuty podniesione przez Odwołującego należy uznać za niezasadne, co zostało szczegółowo opisane w pierwszej części niniejszej decyzji.

Wszystkie oferty uczestniczące w postępowaniu konkursowym, będącym przedmiotem niniejszego odwołania, 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.

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.

Z uwagi na fakt, 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. Wobec tego, brak jest podstaw prawnych do uwzględnienia żądania Odwołującego.

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. Ekonomicznych i Finansowych

Andrzej Kozłowski

#### Otrzymują:

1. Odwołujący.
2. Podmiot na prawach strony/Świadczeniodawca wybrany do realizacji umowy w postępowaniu nr 03-14-000118/REH/05/1/05.2300.021.02/1:  
Jolanta Potapska Zakład Fizjoterapii i Masażu BIO-RELAX, 24-100 Góra Puławska, ul. Radomska 56A  
**adres do korespondencji: 24-100 Puławy, ul. Zielona 28A**
3. Delegatura Lubelskiego OW NFZ w Chełmie.
4. a/a WO.

