

Znak: NFZ-14.WO.4117.3.2024

Olsztyn, dnia 30 października 2024 roku.

**Decyzja nr 3/14/2024/Odw.
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia**

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2024 r., poz. 146 ze zm.), zwaną dalej „ustawą” w związku z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 roku Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2024 r., poz. 572), zwanej dalej kpa, po rozpatrzeniu odwołania wniesionego w dniu 16 października 2024 roku przez MASTERNAK S.C. Łukasz Masternak, Mateusz Masternak, Michalina Masternak w Mysłowicach przy ul. Franciszka Kawy 6, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania nr 14-24-000150/REH/05/1/05.1310.209.02/01 o zawarcie umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: rehabilitacja lecznicza w zakresie: fizjoterapii domowej, w tym fizjoterapii domowej dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności na obszarze powiatu ostródzkiego prowadzonego w trybie konkursu ofert Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, w imieniu którego działa Dyrektor Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia na podstawie pełnomocnictwa nr 81/2021 Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 4 marca 2021 roku, postanawia

uwzględnić odwołanie**Uzasadnienie**

W dniu 10 września 2024 roku, na podstawie pełnomocnictwa nr 31/2023 Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 10 lutego 2023 roku, Dyrektor Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ogłosił w oparciu o art. 139 ustawy postępowanie nr 14-24-000150/REH/05/1/05.1310.209.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: rehabilitacja lecznicza w zakresie: fizjoterapii domowej, w tym fizjoterapii domowej dla osób o znacznym stopniu

niepełnosprawności na obszarze powiatu ostródzkiego, na okres od 1 listopada 2024 roku do 31 grudnia 2024 roku.

W ogłoszeniu dotyczącym przedmiotowego postępowania wartość zamówienia określono na kwotę nie większą niż 48 901,24 PLN na okres rozliczeniowy od 1 listopada 2024 roku do 31 grudnia 2024 roku oraz wskazano, iż po przeprowadzeniu postępowania zostanie zawarta jedna umowa.

Informacja o ogłoszeniu postępowania została opublikowana na tablicy informacyjnej w siedzibie Oddziału w Olsztynie oraz na stronie internetowej Oddziału.

W przedmiotowym postępowaniu w terminie do dnia 24 września 2024 roku, wpłynęło dziewięć ofert:

- 1) 14-24-000150[05/1]-0001/00- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej WENTI-MED. S.C. Piotr Compała, Joanna Compała, 35-073 Rzeszów, plac Wolności 17,
- 2) 14-24-000150[05/1]-0002/00 – Centrum Rehabilitacyjno-Medyczne „Terapeuta” Sp. z o.o., 25-322 Kielce, ul. Romualda 3,
- 3) 14-24-000150[05/1]-0003/00 – Ośrodek Rehabilitacyjny Sp. z o.o., 43-100 Tychy, ul. Zgrzebnioka 22,
- 4) 14-24-000150[05/1]-0004/00 – FANTOMAN Łukasz Bińkowski, 87-850 Wichrowice, Wichrowice 1,
- 5) 14-24-000150[05/1]-0005/00 – WCF Zdrowie Medycyna Edukacja Sp. z o.o., 63-100 Śrem, ul Artura Grottgera 34b/1,
- 6) 14-24-000150[05/1]-0006/00 – Magda Siemianowska, 06-500 Mława, ul. Antoniego Torfa Załęskiego 8b/24,
- 7) 14-24-000150[05/1]-0007/00 – Masternak S.C. Śląskie Centrum Rehabilitacji i Terapii Manualnej Revita, 41-412 Mysłowice, ul. Franciszka Kawy 6,
- 8) 14-24-000150[05/1]-0008/00 – Avenir Sp. z o.o., 76-200 Słupska, ul. Kilińskiego 47A/2,
- 9) 14-24-000150[05/1]-0009/00 – Uzdrowisko Medicus Sp. z o.o., 11-230 Bisztynek, ul. Tadeusza Kościuszki 5.

Niniejsze postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej było ogłoszone i prowadzone w oparciu o następujące przepisy i inne regulacje:

- 1) ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2024 r., poz. 146),
- 2) rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2020 roku w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki

zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz.U. z 2020 r., poz. 1858),

- 3) rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 roku w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2016 r., poz. 1372 z późn. zm.),
- 4) rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 roku w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2023 r., poz. 1194 z późn zm.),
- 5) rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz.U. z 2021 r., poz. 265 ze zm.),
- 6) rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 roku w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz.U. z 2019 r., poz. 173 z późn. zm.),
- 7) zarządzenie nr 195/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 11 grudnia 2020 roku w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń - leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką, z późn zm.
- 8) zarządzenie nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 roku w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z późn. zm.

Otwarcie ofert nastąpiło w dniu 26 września 2024 roku w miejscu wskazanym w ogłoszeniu postępowania.

W trakcie prowadzonego postępowania komisja konkursowa podejmowała wszelkie niezbędne czynności mające na celu stwierdzenie zgodności oferty ze stanem faktycznym i prawnym, w kontekście zdolności do wykonywania oferowanej liczby świadczeń oraz wymagań zawartych w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy oraz warunków, o których mowa w art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy.

W ramach powyższych czynności w części jawnej postępowania konkursowego komisja konkursowa wezwała trzech oferentów:

- FANTOMAN Łukasz Bińkowski z siedzibą w Wichrowicach,
- Avenir Sp. z o.o. z siedzibą w Słupsku,
- Uzdrowisko Medicus Sp. z o.o. w Bisztynku

do usunięcia braków formalnych oferty pod rygorem odrzucenia oferty. Dwóch oferentów w wyznaczonym terminie usunęło braki formalne oferty. Natomiast oferent FANTOMAN

Łukasz Bińkowski z siedzibą w Wichrowicach nie uzupełnił skutecznie braku formalnego dotyczącego zapewnienia świadczeniobiorcom nieodpłatnych badań diagnostycznych. W związku z tym komisja konkursowa odrzuciła ofertę z uwagi na nieprawdziwe informacje zawarte w ofercie.

Dodatkowo komisja konkursowa w dniu 4 października 2024 roku zwróciła się z pismami do oddziałów wojewódzkich Funduszu z prośbą o przekazanie informacji czy personel oraz sprzęt wykazany w ofertach uczestniczących w przedmiotowym postępowaniu konkursowym jest wykazany do realizacji świadczeń w ramach umów z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Do części niejawnego postępowania konkursowego komisja konkursowa zakwalifikowała 8 ofert, co nie skutkuje jednak automatycznym wybraniem oferty celem zawarcia umowy. Pozwala to jedynie na dokonanie, na podstawie art. 148 ust. 1 ustawy, porównania ofert według kryteriów wyboru ofert:

- 1) kompleksowość,
 - 2) jakość,
 - 3) dostępność,
 - 4) ciągłość,
 - 5) ceny,
- udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

Ponadto, zgodnie z ust. 2 ww. artykułu, przy porównaniu ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej uwzględnia się także, czy świadczeniodawca przekazał Agencji w terminie dane, o których mowa w art. 311c ust. 2 ustawy.

W tym miejscu należy wskazać, że kryteria oceny ofert, określone w art. 148 ustawy, skonkretyzowane zostały w odniesieniu do poszczególnych rodzajów i zakresów świadczeń w załącznikach do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 roku w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zwane dalej rozporządzeniem kryterialnym.

Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w odniesieniu do przedmiotu postępowania określony został w załączniku nr 5 ww. rozporządzenia. Stosownie do treści załącznika nr 5 rozporządzenia kryterialnego, oceny ofert dokonuje się zatem według następujących kryteriów (w nawiasach podano liczbę punktów możliwą do uzyskania przez oferentów):

1. Kompleksowość

1.1. Sposób wykonywania umowy

1.1.1. Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach rehabilitacji w ośrodku lub oddziale dziennym - w lokalizacji

- tak (3 pkt)

- nie (0 pkt)

1.1.2. Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach rehabilitacji stacjonarnej - w lokalizacji

- tak (3 pkt)

- nie (0 pkt)

2. Jakość

2.1. Personel

2.1.1 Magister fizjoterapii - co najmniej 50% zatrudnionych fizjoterapeutów

- tak (21 pkt)

- nie (0 pkt)

2.1.2 Specjalista w dziedzinie fizjoterapii - równoważnik co najmniej 1/2 etatu

- tak (26 pkt)

- nie (0 pkt)

2.1.3 Technik masażysta - równoważnik co najmniej 1 etatu

- tak (5 pkt)

- nie (0 pkt)

2.1.4 Zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej

- tak –(5 pkt)

- nie (0 pkt)

2.2 Wyniki kontroli i inne nieprawidłowości

2.2.1 Udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie - stwierdzone tylko na podstawie kontroli

- tak (-1pkt)

- nie (0 pkt)

2.2.2 Udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie - stwierdzone tylko na podstawie kontroli

- tak (-1 pkt)

- nie (0 pkt)

2.2.3 Braki w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie - stwierdzone tylko na podstawie kontroli

- tak (-1,5 pkt)

- nie (0 pkt)

2.2.4 Nieprzekazanie wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięcznie) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty.

- tak (-0,5 pkt)

- nie (0 pkt)

2.2.5 Nieprzekazanie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym

- tak (-0,5 pkt)

- nie (0 pkt)

2.2.6 Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach

- tak (-0,5 pkt)

- nie (0 pkt)

2.2.7 Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy

- tak (-0,5 pkt)

- nie (0 pkt)

2.2.8 Niezasadne ordynowanie leków, wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - stwierdzone tylko na podstawie kontroli

- tak (-1 pkt)

- nie (0 pkt)

2.2.9 Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową

- tak (-1 pkt)

- nie (0 pkt)

2.2.10 Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej - stwierdzone tylko na podstawie kontroli

- tak (-0,5 pkt)

- nie (0 pkt)

2.2.11 Udaremnienie lub utrudnianie kontroli

- tak (-2 pkt)

- nie (0 pkt)

2.2.12 Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych

- tak (-1 pkt)

- nie (0 pkt)

2.2.13 Co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie ostatniego okresu rozliczeniowego

- tak – (-0,5 pkt)

- nie (0 pkt)

2.2.14 Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia - stwierdzone tylko na podstawie kontroli

- tak (-0,5 pkt)

- nie (0 pkt)

2.3 Sprzęt, aparatura medyczna, pomieszczenia

2.3.1 Przenośny stół do terapii

- co najmniej 1 sztuka (2 pkt)

- co najmniej 2 sztuki (3 pkt)

-żadna z powyższych (0 pkt)

2.4 Pozostałe warunki

2.4.1. Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością

- tak (1,5 pkt)

- nie (0 pkt)

2.4.2 Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji

- tak (1,5 pkt)

- nie (0 pkt)

2.4.3 Świadczeniodawca prowadzi historię choroby lub historii zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku

- tak (3 pkt)

- nie (0 pkt)

3. Dostępność

3.1 Dostępność

3.1.1 Odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu

- tak (1 pkt)

- nie (0 pkt)

3.2 Dostępność harmonogram pracy

3.2.1 Czas pracy zespołu rehabilitacji domowej - co najmniej 5 dni w tygodniu, co najmniej 10 godzin dziennie bez przerwy, w tym co najmniej 2 razy w tygodniu w godzinach popołudniowych między godziną 14.00 a 21.00

- tak (3 pkt)

- nie (0 pkt)

4. Ciągłość

4.1 Ciągłość

4.1.1 W dniu złożenia oferty oferent realizuje

- na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie (2 pkt)

- nieprzerwalnie od 5 lat, na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie (5 pkt)

- nieprzerwalnie od 10 lat, na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie (8 pkt)

- żadna z powyższych (0 pkt)

4.1.2 Rozliczenie na rzecz świadczeniobiorców do 18. roku życia w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty

- ponad 90% wartości zrealizowanych świadczeń (5 pkt)

- ponad 70% wartości zrealizowanych świadczeń (3 pkt)

- żadne z powyższych (0 pkt)

5. Warunki wymagane

5.1. Warunki wymagane

5.1.1 w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy oferent spełnia i będzie spełniał wymagania określone w rozporządzeniu ministra zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie będącym przedmiotem niniejszego postępowania oraz w zarządzeniu prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów będących przedmiotem niniejszego postępowania

- tak (0 pkt)

- nie (0 pkt) - dyskwalifikacja

6. Inne

6.1 Inne

6.1.1 Współpraca z Agencją - świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 311c ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania - dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r.

- tak – 1 pkt

- nie – 0 pkt

Z kolei szczegółowe kryteria wyboru ofert w ramach kryterium ceny określone zostały w załączniku nr 17 rozporządzenia kryterialnego. Zgodnie z przedmiotowym załącznikiem, liczbę punktów oceny uzyskaną w kryterium ceny ustala się w następujący sposób:

$$A \begin{cases} C_{of} < C_{min} \\ y_c = s \end{cases}$$
$$B \begin{cases} C_{of} \geq C_{min} \\ y_c = \frac{s(C_{maks} - C_{of})}{C_{maks} - C_{min}} \end{cases}$$

gdzie:

y_c – liczba punktów oceny danej oferty w zakresie kryterium ceny,

C_{maks} - 1,1 x C_{NFZ}

C_{min} - 0,9 x C_{NFZ}

C_{of} - cena zaproponowana przez oferenta,

C_{NFZ} - cena oczekiwana,

s – maksymalna liczba punktów oceny w zakresie kryterium ceny określona dla przedmiotu postępowania,

A – stosuje się w przypadku gdy $C_{of} < C_{min}$,

B – stosuje się w przypadku gdy $C_{of} \geq C_{min}$.

W oparciu o te kryteria, na podstawie złożonych i wczytanych do systemu informatycznego zapytań ofertowych i ankiet dokonano, w części niejawniej postępowania, oceny złożonych ofert, a następnie ich porównania i na tej podstawie sporządzono ranking otwarcia. Ranking otwarcia uszeregował oferentów biorących udział w postępowaniu według malejącej łącznej liczby punktów oceny, przyznanej na wstępie ich ofertom.

Ranking otwarcia z podziałem na poszczególne kryteria przedstawiał się następująco:

Lp.	Nr oferty	Nazwa oferenta	Punkcja cena	Punkcja z tytułu pozostałych kryteriów						Łączna liczba punktów oceny
				J	K	D	C	I	Razem	
1.	14-24-000150[05/1]-0007/00	Masternak S.C. Śląskie Centrum Rehabilitacji i Terapii Manualnej Revita	10	66	0	4	0	1	71	81

1.	14-24-000150[05/1]-0003/00	Ośrodek Rehabilitacji Sp. z o.o	10	66	0	4	0	1	71	81
1.	14-24-000150[05/1]-0006/00	Magda Siemianowska	10	66	0	4	0	1	71	81
1.	14-24-000150[05/1]-0002/00	Centrum Rehabilitacyjno-Medyczne „TERAPEUTA” Sp. z o.o.	10	66	0	4	0	1	71	81
2.	14-24-150[05/1]-0001/00	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej WENTI-MED. S.C. Piotr Compała, Joanna Compała	5	66	0	3	5	1	75	80
3.	14-24-000150[05/1]-0002/00	Avenir Sp. z o.o.	9,79	66	0	4	0	0	70	79,79
4.	14-24-000150[05/1]-0009/00	Uzdrowisko Medicus Sp. z o.o.	9,79	63	0	4	0	0	67	76,79
5.	14-24-000150[05/1]-0005/00	WCF Zdrowie Medycyna Edukacja Sp. z o.o.	5	60	0	3	0	0	63	68

W części niejawnej postępowania komisja konkursowa, dokonała weryfikacji odpowiedzi udzielonych przez oferentów. Wobec wątpliwości co do udzielonych odpowiedzi przez:

1) Avenir Sp. z o.o. w zakresie pytania ofertowego:

- ✓ 2.1.4 Zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej - odpowiedź oferenta TAK,
- ✓ 2.4.1 Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji - odpowiedź oferenta TAK,
- ✓ 2.4.2 Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji - odpowiedź oferenta TAK,

2) MASTERNAK S.C. w zakresie pytania ofertowego:

- ✓ 2.4.3 Świadczeniodawca prowadzi historię choroby lub historii zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku – odpowiedź oferenta TAK
- ✓ 3.1.1 Odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu – odpowiedź oferenta TAK

- 3) Uzdrawisko Medicus Sp. z o.o. w zakresie pytania:
- ✓ 2.1.2 Specjalista w dziedzinie fizjoterapii - równoważnik co najmniej 1/2 etatu – odpowiedź oferenta TAK,
- 4) Centrum Rehabilitacyjno-Medyczne „Terapeuta” Sp. z o.o. w zakresie pytania:
- ✓ 3.1.1 Odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu – odpowiedź oferenta TAK,
 - ✓ 6.1.1 Współpraca z Agencją - świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 31lc ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania - dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r. - odpowiedź oferenta TAK
- 5) Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wenti-Med. S.c. Piotr Compała, Joanna Compała w zakresie pytania:
- ✓ 2.4.3 Świadczeniodawca prowadzi historię choroby lub historii zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku – odpowiedź oferenta TAK
 - ✓ 4.1.1 W dniu złożenia oferty oferent realizuje nieprzerwalnie od 5 lat, na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie – odpowiedź oferenta TAK

wezwała ich do złożenia wyjaśnień, na podstawie § 17 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 roku w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz.U. z 2020 r., poz. 1858) oraz przedłożenia stosowanych dokumentów. Wezwani oferenci w wyznaczonym terminie przekazali komisji konkursowej dokumenty potwierdzające spełnienie powyższych pytań rankingujących, za wyjątkiem oferenta Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wenti-Med. S.c. Piotr Compała, Joanna Compała w zakresie pytania 4.1.1 W dniu złożenia oferty oferent realizuje nieprzerwalnie od 5 lat, na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.

W ramach części niejawnego postępowania, komisja konkursowa działając na podstawie § 17 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 roku w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki

zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz.U. z 2020 r., poz. 1858), przeprowadziła w dniu 8 października 2024 roku weryfikację wykazanych powyżej oferentów w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ich ofertach, w tym w zakresie spełniania wymaganych warunków określonych w rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz.U. z 2021 r., poz. 265 ze zm.). W wyniku tej weryfikacji komisja konkursowa odrzuciła oferenta Avenir Sp. z o.o. z siedzibą w Słupsku z powodu niespełniania wymaganych warunków określonych w przepisach prawa, w tym warunków określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy.

Komisja konkursowa w dalszej części niejawnego postępowania konkursowego przeprowadziła analizę złożonych ofert, pod kątem zgodności ze stanem faktycznym i prawnym. W wyniku tych czynności odrzuciła 2 oferty tj.:

- Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wenti-Med. S.C. Piotr Compała, Joanna Compała z siedzibą w Rzeszowie z uwagi na nieprawdziwe informacje zawarte w ofercie,
- Uzdrowisko Medicus Sp. z o.o. z siedzibą w Bisztynku z uwagi na niespełnianie wymaganych warunków określonych w przepisach prawa, w tym warunków określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy.

Oba podmioty na podstawie art. 153 ust. 1 ustawy, złożyły protest na odrzucenie oferty przez komisję konkursową. Przedmiotowe protesty zostały rozpatrzone przez komisję konkursową. W wyniku ich rozpatrzenia komisja konkursowa postanowiła oddalić protesty, o czym poinformowała oferentów.

W wyniku powyższych czynności komisja konkursowa sporządziła ranking bieżący, który przedstawiał się w sposób następujący:

Lp.	Nr oferty	Nazwa oferenta	Punk tacja cena	Punktacja z tytułu pozostałych kryteriów						Łączna liczba punktów oceny
				J	K	D	C	I	Razem	
1.	14-24-000150[05/1]-0007/00	Masternak S.C. Śląskie Centrum Rehabilitacji i Terapii Manualnej Revita	10	66	0	4	0	1	71	81
1.	14-24-000150[05/1]-0003/00	Ośrodek Rehabilitacji Sp. z o.o	10	66	0	4	0	1	71	81
1.	14-24-000150[05/1]-0006/00	Magda Siemianowska	10	66	0	4	0	1	71	81

1.	14-24-000150[05/1]-0002/00	Centrum Rehabilitacyjno-Medyczne „TERAPEUTA” Sp. z o.o.	10	66	0	4	0	1	71	81
2.	14-24-000150[05/1]-0005/00	WCF Zdrowie Medycyna Edukacja Sp. z o.o.	5	60	0	3	0	0	63	68

W ramach części niejawniej komisja konkursowa, zgodnie z art. 142 ust. 6 ustawy, przeprowadziła negocjacje z oferentami, którzy uzyskali największą ilość punktów. Pominięcie tego etapu postępowania w stosunku do WCF Zdrowie Medycyna Edukacja Sp. z o.o. wynikało z faktu, że wynik ewentualnych negocjacji, w trakcie których oferent zdecydowałby się na obniżenie ceny, co skutkowałoby zwiększeniem punktacji za ofertę cenową, nie zniwelowałby w pełni różnicy w łącznej liczbie punktów oceny ofert WCF Zdrowie Medycyna Edukacja Sp. z o.o. i pozostałych oferentów z rankingu bieżącego. Zakładając bowiem wzrost punktacji do 10 pkt w kryterium ceny, oferta WCF Zdrowie Medycyna Edukacja Sp. z o.o. zajmowałaby nadal niższą pozycję w rankingu końcowym, będąc o 8,00 pkt niżej oceniona niż oferty znajdujące się na pierwszym miejscu. Istniejąca różnica wynikała bowiem z uzyskania przez ofertę zajmującą pierwsze miejsce w rankingu bieżącym przede wszystkim wyższej oceny w kryteriach niecenowych, które nie są przedmiotem negocjacji.

W wyniku powyższego sporządzono ranking końcowy postępowania.

Lp.	Nr oferty	Nazwa oferenta	Punk tacja cena	Punkcja z tytułu pozostałych kryteriów						Łączna liczba punktów oceny
				J	K	D	C	I	Razem	
1.	14-24-000150[05/1]-0006/00	Magda Siemianowska	10	66	0	4	0	1	71	81
2.	14-24-000150[05/1]-0007/00	Masternak S.C. Śląskie Centrum Rehabilitacji i Terapii Manualnej Revita	10	66	0	4	0	1	71	81
2.	14-24-000150[05/1]-0003/00	Ośrodek Rehabilitacji Sp. z o.o	10	66	0	4	0	1	71	81
2.	14-24-000150[05/1]-0002/00	Centrum Rehabilitacyjno-Medyczne „TERAPEUTA” Sp. z o.o.	10	66	0	4	0	1	71	81
3.	14-24-000105[05/1]-0005/00	WCF Zdrowie Medycyna Edukacja Sp. z o.o.	5	60	0	3	0	0	63	68

Rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 15 października 2024 roku. Do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej został wybrany oferent Magda Siemianowska z siedzibą w Mławie.

Od rozstrzygnięcia postępowania Odwołujący złożył w dniu 16 października 2024 roku odwołanie w treści którego wskazał na naruszenie art. 134 ust. 1 ustawy. Naruszenie zasady równego traktowania polegać ma na uzyskaniu przez oferenta punktów w kryterium ciągłości i kompleksowości, których nie powinien otrzymać, z uwagi na fakt, że publiczne rejestry nie potwierdzają spełnienia tych kryteriów.

Odwołujący w dniu 25 października 2024 roku złożył uzupełnienie wniesionego odwołania. W przedmiotowym piśmie wskazał na naruszenie przepisów postępowania przez komisję konkursową poprzez:

1. nieprawidłową ocenę spełniania przez oferenta wybranego do realizacji umowy warunków koniecznych do udzielania świadczeń wynikających z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej tj. załącznika nr 1 lp 2 1. Wymagania dotyczące personelu: 1) zabieg fizjoterapeutyczny: fizjoterapeuta 2) personel realizujący zabiegi masażu: fizjoterapeuta lub masażysta, w wymiarze co najmniej $\frac{1}{2}$ etatu przeliczeniowego (równoważnik $\frac{1}{2}$ etatu przeliczeniowego). Jak również niespełnianie przez oferenta wybranego do realizacji umowy warunku dostępności do świadczeń wskazanego w pytaniu rankingującym tj. 3.2.1 Czas pracy zespołu rehabilitacji domowej co najmniej 5 dni w tygodniu, co najmniej 10 godzin bez przerwy w tym co najmniej 2 razy w tygodniu w godzinach popołudniowych pomiędzy godziną 14.00 a 21.00,
2. nieprawidłową weryfikację oferty pozwalającą na przyjęcie spełnienia warunku rankingującego wynikającego z pytania 2.1.4 Zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji,
3. niewłaściwą weryfikację posiadanego tytułu do lokalu w którym znajduje się miejsce udzielania świadczeń,
4. brak możliwości uzyskania certyfikatu ISO na dzień złożenia oferty obejmującego miejsce udzielania świadczeń wykazanego do oferty ul. Kościuszki 9B, Dąbrówno,
5. niewłaściwą weryfikację potwierdzającą współpracę z AOTMiT,
6. poprzez wybranie oferty, której wartość cenowa ustalono na poziomie 1,25 zł za pkt przy cenie oczekiwanej 1,46 zł, która jest ceną rażąco niską.

W myśl art. 154 ust. 6a ustawy stronami postępowania są świadczeniodawca, który złożył odwołanie oraz świadczeniodawcy, którzy zostali wybrani do udzielania świadczeń opieki

zdrowotnej w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. W niniejszym postępowaniu stronami są:

- 1) Masternak S.C. Śląskie Centrum Rehabilitacji i Terapii Manualnej Revita z siedzibą Mysłowicach,
- 2) Magda Siemianowska z siedzibą w Mławie.

Pismami z dnia 17 października 2024 roku poinformowano strony niniejszego postępowania, zgodnie z art. 10 § 1 kpa o wszczęciu postępowania administracyjnego i prawie do wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz złożonych żądań i możliwości zapoznania się z dokumentami postępowania w siedzibie Oddziału Funduszu.

W odpowiedzi na otrzymane pismo Odwołujący w dniu 17 października 2024 roku, a Magda Siemianowska z siedzibą w Mławie w dniu 18 października 2024 roku potwierdzili odbiór zawiadomienia o wszczęciu postępowania konkursowego oraz poinformowali o zamiarze skorzystania z przysługującego im prawa do zapoznania się z dokumentacją postępowania.

Magda Siemianowska z siedzibą w Mławie w dniu 21 października 2024 roku w siedzibie Oddziału zapoznała się dokumentami niniejszego postępowania. Natomiast Odwołujący w dniu 22 października 2024 roku. Dodatkowo Odwołujący zastrzegł prawo do odniesienia się do dowodów w sprawie w terminie 7 dni.

Rozpatrując przedmiotowe odwołanie należy zauważyć, co następuje:

Odwołanie, stosownie do art. 152 ust. 1 oraz art. 154 ust. 1 ustawy, przysługuje świadczeniodawcy, biorącemu udział w postępowaniu, jeżeli jego interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

W związku z tym, odwołanie podlega uwzględnieniu, gdy stwierdzony zostanie uszczerbek w interesie prawnym świadczeniodawcy, będący wynikiem naruszenia zasad przeprowadzenia postępowania.

Z przywołanych powyżej przepisów art. 152 ust. 1 oraz art. 154 ust. 1 ustawy wynika, iż przedmiotem rozstrzygnięcia Organu rozpatrującego odwołanie jest badanie naruszenia interesu prawnego Odwołującego wskutek naruszenia zasad postępowania. Przedmiot badania Organu jest zatem skonkretyzowany do Odwołującego i do określonych czynności komisji konkursowej podejmowanych w stosunku do niego. Organ rozpatrujący odwołanie, o którym mowa w art. 154 ust. 1 ustawy, bada czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez komisję zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania i czy wskutek tego doszło do naruszenia

interesu prawnego Odwołującego, przy czym, dla uwzględnienia odwołania, obie te przesłanki muszą wystąpić łącznie.

Przystępując do rozpatrzenia niniejszego odwołania na wstępie należy podnieść, że Organ stwierdził, iż w trakcie trwania postępowania konkursowego doszło do zmiany obowiązujących kryteriów oceny ofert w zakresie fizjoterapii domowej, po wejściu w życie z dniem 28 września 2024 roku rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 września 2024 roku zmieniającego rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2024 r., poz. 1358).

W zaistniałym stanie prawnym i faktycznym, zdaniem Organu, ze względu § 2 rozporządzenia zmieniającego stanowiący o tym, że do postępowań wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie rozporządzenia nowelizacyjnego stosuje się przepisy rozporządzenia kryterialnego w brzmieniu nadanym rozporządzeniem nowelizującym, powinno dojść do unieważnienia postępowania na podstawie art. 150 ust. 1 pkt 5 ustawy tj. z powodu wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie ubezpieczonych, czego nie można było wcześniej przewidzieć.

Brak unieważnienia postępowania w takiej sytuacji oznacza, że zapadłe w nim rozstrzygnięcie obarczone jest wadą prawną skutkującą koniecznością uwzględnienia odwołania.

W tych okolicznościach sprawy bez znaczenia pozostają zarzuty podniesione przez Odwołującego, a dotyczące naruszenia zasad przeprowadzenia postępowania konkursowego przez komisję konkursową, gdyż nie mają wpływu na sposób rozstrzygnięcia niniejszej sprawy przez Organ.

W związku z powyższym rozstrzygnięto, jak na wstępie.

Wobec uwzględnienia odwołania organ wskazuje, że na podstawie art. 154 ust. 7 ustawy, zostanie ponownie przeprowadzone postępowanie konkursowe w zakresie fizjoterapii domowej, w tym fizjoterapii domowej dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności na obszarze powiatu ostródzkiego ze względu na wskazanie w opisie przedmiotu zaskarżonego postępowania zamiaru zawarcia umowy z jednym świadczeniodawcą na obszarze wskazanego powiatu.

Andrzej Zakrzewski
DYREKTOR
Warmińsko-Mazurski Oddział Wojewódzki

Pouczenie

Niniejsza decyzja jest ostateczna. Od decyzji przysługuje stronie na podstawie art. 53 § 1 i art. 54 § 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 roku – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz.U. z 2024 r., poz. 935) prawo wniesienia skargi do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Olsztynie, zgodnie z § 3 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej Polski z dnia 4 listopada 2020 roku w sprawie przekazania rozpoznawania innym wojewódzkim sądom administracyjnym niektórych spraw z zakresu działania Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia (Dz.U. z 2020 r., poz. 1999). Skargę wnosi się w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia rozstrzygnięcia, za pośrednictwem Dyrektora Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, ul. Żołnierska 16, 10-561 Olsztyn, upoważnionego na podstawie art. 268a ustawy z dnia 14 czerwca 1960 roku – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2024 r., poz. 572) do załatwiania spraw w imieniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Wpis od skargi wynosi 200 zł. Strona ma prawo ubiegania się o zwolnienie od kosztów sądowych a także o przyznanie prawa pomocy zgodnie z art. 239 i n. ustawy Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi.

Otrzymują:

- 1) Masternak S.C. Śląskie Centrum Rehabilitacji i Terapii Manualnej Revita, 41-412 Mysłowice, ul. Franciszka Kawy 6,
- 2) Magda Siemianowska, 06-500 Mława, ul. Antoniego Torfa Załęskiego 8b/24.