

Poznań, dnia 14 czerwca 2017 r.

WO-DP.422.35.2017

DECYZJA NR ...³⁶...../2017/O

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r. poz. 1793 ze zm.) w związku z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r. poz. 23 ze zm.), po rozpatrzeniu sprawy z odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia z dnia 16 maja 2017 roku postępowania nr 15-17-000248/REH/05/1/05.1300.207.02/01 prowadzonego w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 lipca 2017 roku do dnia 30 czerwca 2022 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna, wniesionego przez Renatę Chmielewską, Karolinę Najberg, z siedzibą w (62-700) Turku, ul. Sportowa 9a, postanawiam:

uwzględnić odwołanie.**UZASADNIENIE**

Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, działając na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (zwanej dalej „Ustawą”) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz. U. z 2014 r., poz. 1980 ze zm.), ogłosił w dniu 15 marca 2017 roku postępowanie w trybie konkursu ofert o numerze 15-17-000248/REH/05/1/05.1300.207.02/01 w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 lipca 2017 roku do dnia 30 czerwca 2022 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna.

W ogłoszeniu o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert wskazano, iż wartość zamówienia wynosi nie więcej niż 13 269,60 zł na okres rozliczeniowy od dnia 1 lipca 2017 roku do dnia 31 grudnia 2017 roku, zaś maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania to jedna umowa.

Na podstawie art. 151 ust. 1 Ustawy, w dniu 28 lutego 2017 roku, nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania. Z chwilą ogłoszenia rozstrzygnięcia postępowania nastąpiło jego zakończenie.

Informacja o rozstrzygnięciu postępowania została opublikowana na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, co oznacza, że wypełniona została dyspozycja art. 151 ust. 2 Ustawy.

Zgodnie z art. 152 ust. 1 Ustawy, świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 Ustawy. Jak stanowi zaś art. 154 ust. 1 Ustawy, świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

W przypadku wniesienia odwołania przedmiotem rozstrzygnięcia organu rozpoznającego odwołanie pozostaje badanie naruszenia interesu prawnego odwołującego wskutek naruszenia zasad postępowania konkursowego. Przedmiot badania organu jest zatem skonkretyzowany do określonego podmiotu i do określonych czynności komisji konkursowych podejmowanych w stosunku do tego podmiotu. Organ rozpoznający odwołanie bada, czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez komisję podjęte zostało z naruszeniem zasad postępowania i czy wskutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego odwołującego, przy czym dla uwzględnienia odwołania obie te przesłanki muszą zaistnieć łącznie.

Zgodnie z art. 154 ust. 3 Ustawy, po rozpatrzeniu odwołania dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie. Decyzja jest zamieszczana w terminie 2 dni od dnia jej wydania, na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu.

W dniu 23 kwietnia 2017 roku do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło odwołanie złożone osobiście przez Renatę Chmielewską, Karolinę Najberg z siedzibą w (62-700) Turku, przy ul. Sportowa 9a, zwanej dalej Odwołującą, dotyczące rozstrzygnięcia z dnia 16 maja 2017 roku postępowania nr 15-17-000248/REH/05/1/05.1300.207.02/01. Odwołanie obarczone było brakiem podpisu odwołującej. Pismem z dnia 24 maja 2017 r. Wielkopolski Oddział Wojewódzki NFZ wezwał na podstawie art. 64 § 2 Kodeksu postępowania administracyjnego (Dz. U. 2016, poz. 23 ze zm.) do usunięcia braku podpisu w terminie 7 dni pod rygorem pozostawienia odwołania bez rozpatrzenia. Odwołująca w dniu 1 czerwca 2017 r. złożyła podpisane odwołanie, do którego dołączone zostało upoważnienie Renaty Chmielewskiej (wspólnika spółki cywilnej) udzielone Karolinie Najberg (wspólnikowi spółki cywilnej), do reprezentowania jej w postępowaniu konkursowym w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza, w zakresie lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej, w tym do składania i podpisywania odwołania. Wskazany brak podpisu został uzupełniony w terminie, co pozwoliło nadać sprawie dalszy bieg.

W zakresie dotyczącym rozstrzygnięcia postępowania nr 15-17-000248/REH/05/1/05.1300.207.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna, Odwołująca zarzuciła, iż postępowanie konkursowe prowadzone było z naruszeniem przepisów prawa materialnego, tj.:

- art. 103 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638 ze zm.) poprzez uwzględnienie przy ocenie ofert, wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, dokonanego po dniu wyznaczonym jako termin składania ofert w przedmiotowym konkursie,

- art. 149 ust 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, poprzez nie odrzucenie oferty zawierającej nieprawdziwe informacje

a w konsekwencji obrazę przepisów:

- postępowania, tj. art. 77 k.p.a. w zw. z art. 7 k.p.a., poprzez brak szczegółowej analizy wybranej w toku postępowania ofert pod kątem jej zgodności z warunkami stawianymi świadczeniodawcom w toku postępowania konkursowego,
- prawa materialnego, tj. art. 150 ust. 2 ustawy, poprzez przyjęcie oferty spółki RODAMED sp. z o. o., pomimo istnienia okoliczności świadczących, o tym że do ogłoszonego postępowania na tych samych warunkach konkursu ofert wpłynęło by więcej ofert.

Z uwagi na postawione zarzuty Odwołująca wniosła w oparciu o art. 138 § 1 i 2 k.p.a. o uchylenie zaskarżonego rozstrzygnięcia i przeprowadzenie ponownego postępowania konkursowego.

W uzasadnieniu Odwołująca wskazała, iż do zaskarżonego postępowania nr 15-17-000248/REH/05/1/05.1300.207.02/01 przystąpiło dwóch oferentów Odwołujący oraz RODAMED sp. z o. o. Zdaniem Odwołującej skoro jej oferta podlegała odrzuceniu z powodu złożenia oferty po terminie wskazanym w ogłoszeniu o postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, to przyjąć należało, że stosownie do art. 150 ust 1 pkt 2 ustawy wpłynęła tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu. W takim stanie rzeczy komisja konkursowa może przyjąć taką ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie, na tych samych warunkach konkurs ofert, nie wpłynie więcej ofert. Odwołująca podkreśliła, iż w dniu 30 kwietnia 2017 r. złożyła pismo z prośbą o wyznaczenie dodatkowego terminu postępowania konkursowego. Nadto Odwołująca podniosła, iż samo sporządzenie i wysłanie niniejszego odwołania od ww. rozstrzygnięcia daje podstawę do domniemania chęci udziału w konkursie ofert. Odwołująca oświadczyła w swoim odwołaniu, iż gdyby tylko zostało zorganizowane kolejne postępowanie, zgłosiłaby się jako oferent. Stąd też wywodzi, że skoro na kolejny konkurs zgłosiłaby się jako oferent, to istniały podstawy do unieważnienia konkursu.

W dalszym toku uzasadnienia Odwołująca zwróciła uwagę na treść art. 103 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, która określa, iż działalność leczniczą można rozpocząć dopiero po uzyskaniu wpisu do rejestru (...). Odwołująca wskazuje na konstytutywny charakter wpisu do rejestru działalności leczniczej, czego konsekwencją jest możliwość rozpoczęcia udzielania świadczeń dopiero z chwilą jego dokonania. Odwołująca wskazała, iż RODAMED sp. z o.o. została zarejestrowana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą w księdze rejestrowej pod nr 000000178342. Stosownie do treści wpisu, dnia 1 maja 2017 r. rozpoczęła działalność komórka organizacyjna – poradnia rehabilitacyjna ww. podmiotu. Wskazana jednostka organizacyjna zarejestrowana została pod adresem: ul. Kolska Szosa 28, 62 – 700 Turek. Natomiast dnia 15 maja 2017 r. nastąpiła zmiana wpisu, obejmująca zmianę danych dotyczących miejsca wykonywania świadczenia ww. komórki organizacyjnej. Zdaniem Odwołującej oznacza to, iż na ostatni dzień składania oferty tj. 30 marca 2017 r. względnie dzień otwarcia oferty 4 kwietnia 2017 r., w którym to dniu oferta oferenta dotarła do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, a ten mógł się zapoznać z jej treścią, we wpisie księgi rejestrowej dotyczącej podmiotu RODAMED sp. z o.o. widniał inny adres komórki organizacyjnej realizującej świadczenia w zakresie poradni rehabilitacyjnej, niż w chwili obecnej. Tym samym w ocenie Odwołującej należało uznać, że podmiot ten podał w ofercie nieprawdziwe dane dotyczące lokalizacji miejsca udzielania świadczeń. Co więcej pod wskazanym wówczas adresem (tj. przy ul. Kolska Szosa 28) toczą się obecnie prace budowlane. Odwołująca wskazała również, iż postępowanie w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń

opieki zdrowotnej prowadzone jest na zasadach pewności i gwarancji, nie zaś ryzyka co do ewentualnego spełnienia warunków określonych w przepisach prawa. W ocenie Odwołującej powyższe daje podstawę, do ustalenia, iż na dzień 30 marca 2017 r. RODAMED sp. z o.o. nie posiadała wpisanej do księgi rejestrowej komórki realizującej świadczenie pod wskazanym adresem, a co za tym idzie nie posiadała uprawnień do udzielania świadczenia w tym zakresie. W podsumowaniu odwołania Odwołująca podniosła, iż komisja konkursowa nie mogła przyjąć, że ww. spółka zapewnia w lokalizacji miejsca udzielanie świadczenia zdrowotnego, a co za tym idzie przeprowadzić kontroli wyżej wymienionego obiektu. Odwołująca wskazała, iż RODAMED sp. z o.o. zobowiązana była do spełnienia tego warunku najpóźniej na dzień złożenia oferty. Stosownie do art. 149 ust. 1 pkt 2 ustawy zawarcie w ofercie nieprawdziwej informacji winno skutkować odrzuceniem oferty. Odwołująca wskazała również na dyspozycję przepisu art. 155 Ustawy zgodnie, z którym umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawarta z oferentem, którego oferta podlegała odrzuceniu lub zawarto ją w wyniku postępowania, które zostało unieważnione jest nieważna. Nadto na dowód postawionych zarzutów Odwołująca przedłożyła wraz z odwołaniem swoje pismo z dnia 3 kwietnia 2017 r., wydruk z księgi rejestrowej nr 000000178342 z dnia 12 maja 2017 r. oraz zdjęcie budynku mieszczącego się w Turku przy ulicy Kolska Szosa 28.

Prowadząc postępowanie administracyjne z odwołania wniesionego przez Odwołującą, pismami z dnia 5 czerwca 2017 roku Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia poinformował strony postępowania, tj. Odwołującą oraz świadczeniodawcę, którego oferta została wybrana do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w postępowaniu nr 15-17-000248/REH/05/1/05.1300.207.02/01, o uprawnieniach wynikających z przepisów ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego, w tym o możliwości czynnego udziału w każdym stadium postępowania odwoławczego oraz o możliwości wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań, a także o przysługującym stronie prawie wglądu w akta sprawy. Wyżej wymienionymi pismami strony postępowania zostały również poinformowane o określeniu terminu wydania decyzji na dzień 14 czerwca 2017 roku.

W dniu 7 czerwca 2017 roku z uprawnień umożliwiających wgląd w akta sprawy skorzystał Oferent RODAMED sp. z o.o. z siedzibą w Turku przy ul. Korytkowska 2.

Na skutek złożonego przez Odwołującą odwołania, dotyczącego rozstrzygnięcia z dnia 16 maja 2017 roku postępowania nr 15-17-000248/REH/05/1/ 05.1300.207.02/01 prowadzonego w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 lipca 2017 roku do dnia 30 czerwca 2022 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna, Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia rozpoznał w szczególności argumentację i zarzuty przywoływane przez Odwołującą w odwołaniu. Rozpatrzone zostały również zebrane w sprawie dokumenty, w tym oferty złożone przez oferentów w postępowaniu nr 15-17-000248/REH/05/1/05.1300.207.02/01, pisma jakie strony postępowania administracyjnego złożyły w trakcie rozpatrywania odwołania oraz dokumentacja wytworzona przez komisję konkursową w toku prowadzonego postępowania. W tym też zakresie stwierdzić należało, co następuje.

W postępowaniu nr 15-17-000248/REH/05/1/05.1300.207.02/01 prowadzonym w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 lipca 2017 roku do dnia 30 czerwca 2022 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna oferty złożyli:

- Odwołująca,

– RODAMED sp z o.o. z siedzibą w (62-700) Turku przy ul. Korytkowska 2

Postępowanie o numerze 15-17-000248/REH/05/1/05.1300.207.02/01 prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 lipca 2017 roku do dnia 30 czerwca 2022 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie: lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna na obszarze powiatu: tureckiego, prowadzone było w oparciu, w szczególności o przepisy:

1. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2013 r., poz. 1522 ze zm.);
2. Zarządzenia nr 130/2016/DSOZ z dnia 30 grudnia 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach: rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń – leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką;
3. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1372 ze zm.);
4. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz. U. z 2014 r., poz. 1980), zmienione rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 grudnia 2016 r. (Dz. U. z 2017 r., poz. 44);
5. Zarządzenia nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
6. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (j.t.: Dz. U. z 2016 r., poz. 1146)

o czym to informacja znalazła się w ogłoszeniu o przedmiotowym postępowaniu z dnia 15 marca 2017 roku.

W tym miejscu wskazać należy, iż komisja konkursowa prowadząca postępowanie numer 15-17-000248/REH/05/1/05.1300.207.02/01 w trakcie prowadzenia w części jawnej postępowania, na podstawie art. 149 ust 1 pkt 1 Ustawy odrzuciła w całości ofertę złożoną przez Odwołującą z powodu złożenia oferty po terminie. Wskazać należy, iż Odwołująca nie złożyła protestu, o którym mowa w art. 153 ust. 1 Ustawy.

Do części niejawnej postępowania, po odrzuceniu oferty Odwołującej zakwalifikowano, jako spełniającą wymagane warunki postępowania nr 15-17-000248/REH/05/1/05.1300.207.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna ofertę złożoną przez RODAMED sp z o.o. z siedzibą w Turku przy ul. Korytkowska 1.

Fakt spełnienia wszystkich wymaganych warunków przez oferenta umożliwił dokonanie, na podstawie art. 148 Ustawy oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oceny złożonej oferty.

Stosownie do art. 148 Ustawy oraz do § 3 pkt 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, oceny oferty dokonywano według następujących kryteriów (w nawiasach podano liczbę punktów):

1. Kompleksowość udzielanych świadczeń oceniana przez:

- a) realizację na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach zakresu fizjoterapia ambulatoryjna (15,00 punktów).
2. Jakość udzielanych świadczeń oceniana przez:
- a) kwalifikacje personelu (maksymalnie 54,00 punkty):
- lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizykalnej – równoważnik co najmniej 1 etatu (54,00 punkty);
 - lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizykalnej – równoważnik co najmniej 1/2 etatu (40,00 punktów);
 - lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizykalnej – równoważnik co najmniej 1/4 etatu (25,00 punktów)
- b) Jakość – wyniki kontroli i inne nieprawidłowości (maksymalna suma punktów ujemnych: -12,00, zaś udzielenie odpowiedzi przeczącej nie skutkowało odejmowaniem punktów):
- udzielanie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie – tylko na podstawie kontroli (-1,00 punkt);
 - udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli (-1,00 punkt);
 - braki w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie – tylko na podstawie kontroli (-1,50 punktu);
 - nieprzekazanie wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięcznie) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty (-0,50 punktu);
 - nieprzekazanie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym (-0,50 punktu);
 - obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach (-0,5 punktu);
 - pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy (-0,50 punktu);

- niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli (-1,00 punkt);
 - udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową (-1,00 punkt);
 - 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 (-0,50 punktu);
 - udaremnianie lub utrudnianie kontroli (-2,00 punkty);
 - niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych (-1,00 punkt);
 - co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie ostatniego okresu rozliczeniowego (-0,50 punktu);
 - brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli (-0,50 punktu)
- c) Jakość – pozostałe warunki (maksymalna suma punktów: 6,00):
- certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością (1,00 punkt);
 - certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji (1,00 punkt);
 - prowadzenie dokumentacji medycznej:
 - prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku (2,00 punkty);
 - prowadzenie elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM) w rozumieniu przepisów ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia, zgodnie z art. 11 ust. 1 tej ustawy, z wyłączeniem recept i skierowań, które wystawiane są co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku (4,00 punkty).
3. Dostępność udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej – oceniana przez zapewnianie odrębnej aplikacji służącej wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu (maksymalnie 1,00 punkt).
4. Ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej (maksymalnie 12,00 punktów) – oceniana przez:
- realizację przez oferenta w dniu złożenia oferty na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie:
 - w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie (2,00 punkty);
 - w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat (4,00 punkty);
 - w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat (6,00 punktów);

- rozliczenie wartości zrealizowanych świadczeń na rzecz świadczeniobiorców do 18. roku życia w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty:

- rozliczenie ponad 90% wartości zrealizowanych świadczeń na rzecz świadczeniobiorców do 18. roku życia w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty (6,00 punktów);
- rozliczenie ponad 70% wartości zrealizowanych świadczeń na rzecz świadczeniobiorców do 18. roku życia w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty (3,00 punktów).

5. Inne warunki oceniane:

- współpraca z Agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania (2,00 punkty).

6. Cena świadczeń opieki zdrowotnej – oceniana poprzez porównanie ceny oferowanej przez oferenta lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji z ceną oczekiwaną przez Narodowy Fundusz Zdrowia w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy (maksymalnie 10,00 punktów).

Odnosząc się do kryterium ceny wskazać w tym miejscu należy, iż zgodnie z postanowieniami załącznika nr 17 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej:

- podstawą do oceny kryterium ceny jest porównanie ceny oferowanej przez oferenta z ceną oczekiwaną przez Fundusz,
- ceną oczekiwaną przez Fundusz jest cena wynikająca z wartości zamówienia i planowanej liczby świadczeń opieki zdrowotnej w danym rodzaju lub zakresie wskazana przez dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu,
- 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} - $1,1 \times C_{NFZ}$,

C_{min} - $0,9 \times C_{NFZ}$,

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 $C_{of} \geq C_{min}$.

Dnia 16 maja 2017 roku nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania numer 15-17-000248/REH/05/1/05.1300.207.02/01 prowadzonego w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 lipca 2017 roku do dnia 30 czerwca 2022 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie: lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna na obszarze powiatu: tureckiego. W ogłoszeniu o rozstrzygnięciu postępowania konkursu ofert jako podmiot, z którym Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia zawrze umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna wskazano oferenta:

1. RODAMED sp. z o.o. z siedzibą (62-700) Turku, przy ul. Korytkowska 2

Wskazać należy, iż po dokonaniu szczegółowej analizy złożonej w postępowaniu konkursowym nr 15-17-000248/REH/05/1/05.1300.207.02/01 oferty ranking końcowy przedstawiał się następująco:

POZYCJA OFERTY W RANKINGU	NAZWA OFERENTA	ADRES MIEJSCA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	PUNKTACJA								DECYZJA O WYBRANIU OFERTY TAK/NIE
			CENA JEDNOSTKI ROZLICZ (ZŁ)	PUNKTACJA ZA OFERTĘ CENOWĄ	JAKOŚĆ	KOMPLEKSOWOŚĆ	DOSTĘPNOŚĆ	CIĄGŁOŚĆ	INNE	ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW OCENY	
1	RODAMED sp. z o.o.	Poradnia rehabilitacyjna 62-700 Turek, ul Korytkowska 1	1,03	9,8245	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	10,82	TAK

W postępowaniu konkursowym w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie: lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna pytania ankietowe opracowane zostały zgodnie z treścią Tabeli nr 2 „Rehabilitacja lecznicza – część wspólna” oraz Tabeli nr 1 „Rehabilitacja lecznicza” (Lp.1: Lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna) załącznika nr 5 WYKAZ SZCZEGÓŁOWYCH KRYTERIÓW WYBORU OFERT WRAZ Z WYZNACZAJĄCYMI JE WARUNKAMI ORAZ PRZYPISANĄ IM WARTOŚCIĄ W RODZAJU REHABILITACJA LECZNICZA do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz załącznika nr 1 WYKAZ ORAZ WARUNKI REALIZACJI ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH Z ZAKRESU REHABILITACJI LECZNICZEJ do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej oraz zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia nr 130/2016/DSOZ z dnia 30 grudnia 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach: rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń – leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką.

Wskazać w tym miejscu należy, iż na pytania ankietowe z części VIII. FORMULARZA OFERTOWEGO „ANKIETY” oferent RODAMED sp. z o.o. biorący udział w postępowaniu numer 15-17-000248/REH/05/1/05.1300.207.02/01 udzielali następujących odpowiedzi:

W zakresie kryterium kompleksowości:

- nie zadeklarował realizacji na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach zakresu fizjoterapia ambulatoryjna – za co nie otrzymał punktów;

W zakresie kryterium jakości:

- nie zadeklarował lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizykalnej w równoważniku co najmniej 1 etatu – za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizykalnej w równoważniku co najmniej 1/2 etatu - za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizykalnej w równoważniku co najmniej 1/4 etatu - za co nie otrzymał punktów,
- W zakresie kryterium jakości – wyniki kontroli i inne nieprawidłowości :
 - nie zadeklarował udzielania świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie – tylko na podstawie kontroli – co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
 - nie zadeklarował udzielania świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli – co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
 - nie zadeklarował braków w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie – tylko na podstawie kontroli – co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
 - nie zadeklarował nieprzekazania 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 – co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
 - nie zadeklarował nieprzekazania 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 – co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
 - nie zadeklarował obciążania świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w

- przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach – co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy – co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
 - nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli – co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
 - nie zadeklarował udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową – co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
 - nie zadeklarował przedstawienia 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 – co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
 - nie zadeklarował udaremniania lub utrudniania kontroli – co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
 - nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych – co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
 - nie zadeklarował co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie ostatniego okresu rozliczeniowego – co skutkowało nieodejmowaniem punktów;
 - nie zadeklarował braku aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli – co skutkowało nieodejmowaniem punktów.

W zakresie pozostałych warunków ocenianych:

- nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością – za co nie otrzymał punktu;
- nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji – za co nie otrzymał punktu;
- nie zadeklarował prowadzenia dokumentacji medycznej – za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium dostępności:

- zadeklarował posiadanie odrębnej aplikacji służącej wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu – za co otrzymał 1 punkt.

W zakresie kryterium ciągłości:

- nie zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców – za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował rozliczenia na rzecz świadczeniobiorców do 18. roku życia w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty – za co nie otrzymał punktów.

W zakresie innych warunków ocenianych:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania – za co nie otrzymał punktu.

W zakresie kryterium ceny oferent RODAMED sp z o.o. zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 1,03 zł za co otrzymał 9,8245 punktów w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

Jednocześnie wskazać należy, iż oferent, którego odpowiedzi ankietowe przytoczono powyżej w zakresie warunków wymaganych zadeklarował, że w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy 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.

Oferta złożona przez Odwołującą, ze względu na fakt jej odrzucenia nie podlegała ocenie w trakcie postępowania konkursowego i z tego względu nie zostały przytoczone odpowiedzi udzielone przez Odwołującą na pytania ankietowe zawarte w formularzu ofertowym.

Odnosząc się do zarzutu obraży przepisów prawa materialnego, tj. art. 103 ustawy o działalności leczniczej, którego Odwołująca dopatruje się w uwzględnieniu przez komisję konkursową w ocenie ofert wpisu do rejestru podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą, dokonanego po dniu wyznaczonym jako termin składania ofert w omawianym postępowaniu konkursowym wskazać należy co następuje.

W tym miejscu przyznać należy, iż dyspozycja art. 103 ustawy o działalności leczniczej jednoznacznie wskazuje na możliwość rozpoczęcia działalności leczniczej po uzyskaniu wpisu do rejestru. Nadto wpis ten ma charakter konstytutywny, co oznacza, że prawo udzielania określonych świadczeń zdrowotnych lub inne dyspozycje organizacyjne mogą być realizowane dopiero po ujawnieniu ich w rejestrze. Co istotne, podmiot leczniczy może prowadzić działalność jedynie w granicach zakreślonych wpisem do rejestru, w którym wymienia się m.in. jego strukturę organizacyjną, a w tym jednostki i komórki organizacyjne. Podkreślić należy również, iż przepis ten odnosi się nie tylko do podmiotów udzielających świadczeń medycznych w ramach umów o udzielanie świadczeń zdrowotnej zawieranych w oparciu o ustawę o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ale do wszystkich podmiotów leczniczych działających na rynku usług medycznych niezależnie od źródła ich finansowania.

Przytoczyć również należy zapis § 6 ust 1 Zarządzenia nr 130/2016/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 30 grudnia 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń – leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką który określa, że świadczeniodawca realizujący umowę obowiązany jest spełniać wymagania określone w niniejszym zarządzeniu oraz w przepisach odrębnych, w szczególności w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji oraz w rozporządzeniu w sprawie programów zdrowotnych. Ustęp 2 tego przepisu wskazuje na konieczność spełnienia tych wymagań we wszystkich miejscach udzielania świadczeń, w których realizowana jest umowa. Z kolei Zarządzenie Nr 18/2017/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w § 10 ust. 4 określa zakres informacji jaki zawiera formularz ofertowy. Punkt 5 tego przepisu wymaga wskazania w formularzu ofertowym wykazu miejsc udzielania świadczeń z danymi identyfikacyjnymi. Dalej § 5 ww. zarządzenia stanowi, iż oferent obowiązany jest do przygotowania i złożenia oferty spełniającej warunki zawierania umów, zgodnie z przepisami wskazanego Zarządzenia, natomiast § 14 ust. 1 pkt 9 stanowi, iż oferta złożona w formie pisemnej powinna zawierać oświadczenie zgodne ze wzorem określonym w załączniku nr 3 do Zarządzenia. Oświadczenie oferenta zawarte w załączniku nr 3 pkt 12 zawiera deklarację składającego ofertę spełnienia innych wymogów określonych w odrębnych przepisach dla podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, a w pkt 13 wskazuje, że dane przedstawione w ofercie i niniejszych oświadczeniach są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Na marginesie należy dodać, iż takie oświadczenie podpisane przez osobę uprawnioną do reprezentacji Oferent RODAMED sp. z o.o. złożył w ofercie biorącej udział w postępowaniu nr 15-17-000248/REH/05/1/05.1300.207.02/01.

Istotna dla rozstrzygnięcia analizowanego zarzutu postawionego przez Odwołującą jest również treść dyspozycji § 7 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016r., poz. 1372, ze zm. z późn.zm.), z której wynika, że kryterium wpisu do rejestru jest spełnione jeżeli wpis ten jest ujawniony w księdze rejestrowej oferenta. Oznacza to, iż przepisy prawa nie dopuszczają obecnie możliwości uwzględnienia „oczekiwania na wpis do rejestru”. Oferent musi dysponować stosownym wpisem w rejestrze na dzień składania ofert, nie zaś dowodzić, że złożył jedynie wniosek o dokonanie wpisu w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą i oczekuje na wpis, nawet jeśli ten ostatni nastąpił ostatecznie jeszcze w trakcie trwania postępowania.

Rozpatrując omawiany zarzut należy wyjaśnić również, że zgodnie z utrwaloną linią orzecniczą sądów administracyjnych, oceny prawdziwości oświadczeń (informacji, zapewnień itp.) zawartych w ofertach składanych przez oferentów w postępowaniu konkursowym należy dokonywać najpóźniej na dzień otwarcia ofert. Tego rodzaju oświadczenia (zapewnienia) oferentów mają bowiem charakter tzw. oświadczeń wiedzy, do których dopuszczalne i uprawnione jest stosowanie per analogiam niektórych przepisów dotyczących czynności prawnych, w tym składania oświadczeń woli. W myśl zaś art. 61 § 1 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny (Dz. U. z 2017 r., poz. 459) oświadczenie woli, które ma być złożone innej osobie, jest złożone z chwilą, gdy doszło do niej w taki sposób, że mogła zapoznać się z jego treścią. Odwołanie takiego oświadczenia jest skuteczne, jeżeli doszło jednocześnie z tym oświadczeniem lub wcześniej. Stosując powyższą zasadę do tej szczególnej kategorii oświadczeń woli, jaką stanowi oferta składana w ramach przetargu – a taką cywilistyczną konstrukcję posiada niewątpliwie postępowanie konkursowe unormowane w dziale VI Ustawy. – należy przyjąć, że takie oświadczenie jest "złożone" (w rozumieniu art. 61 § 1 k.c.) organizatorowi przetargu dopiero z chwilą określoną w ogłoszeniu o przetargu (tu odpowiednio: w ogłoszeniu o konkursie) jako termin otwarcia ofert. Dopiero wówczas bowiem organizator przetargu (konkursu) może zapoznać się z treścią złożonej oferty. Odnosząc powyższą regułę, w drodze analogii, do zapewnień, informacji, danych i innych oświadczeń wiedzy składanych przez oferenta w postępowaniu konkursowym, należy stwierdzić, że takie oświadczenia powinny odpowiadać rzeczywistości najpóźniej w dniu otwarcia ofert. Wówczas zostają one bowiem – de iure i de facto – "złożone" (zakomunikowane) adresatowi (organizatorowi konkursu). Dlatego ten właśnie moment stanowi, właściwy punkt odniesienia dla oceny prawdziwości informacji zawartych w ofercie.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt rozpatrywanej sprawy należy zgodzić się ze stanowiskiem Odwołującej, iż w toku dokonywanej przez komisję konkursową oceny oferty podmiotu RODAMED sp. z o.o. doszło do naruszenia przepisu art. 103 ustawy o działalności leczniczej. Oferent RODAMED sp. z o.o. z siedzibą w Turku w złożonej przez siebie ofercie w postępowania nr 15-17-000248/REH/05/1/05.1300.207.02/01, wskazał w III części formularza ofertowego – Wykaz miejsc udzielania świadczeń - Poradnię Rehabilitacyjną zlokalizowaną pod adresem 62-700 Turek przy ul. Korytkowska 1. Tymczasem bezsporne jest, iż na dzień otwarcia oferty, tj. 4 kwietnia 2017 r. we wpisie do rejestru powadzonego przez Wojewodę Wielkopolskiego dla podmiotu RODAMED sp. z o.o. z siedzibą w Turku, ul. Korytkowska 2 w księdze rejestrowej nr 000000178342 ujawniony był pod lp. 15 wpis komórki organizacyjnej Poradnia Rehabilitacyjna pod adresem 62-700 Turek przy ul. Kolska Szosa 28. Wobec rozbieżności pomiędzy adresem komórki organizacyjnej wykazanej w III części formularza ofertowego jako miejsce udzielania świadczeń, a adresem ujawnionym w księdze rejestrowej nr 000000178342 właściwym działaniem komisji konkursowej byłoby wezwanie oferenta RODAMED sp. z o.o. do złożenia wyjaśnień co do posiadania wpisu w księdze rejestrowej komórki organizacyjnej, w której będą udzielane świadczenia tj. Poradni Rehabilitacyjnej pod adresem wskazanym w ofercie. Faktem jest, iż Komisja konkursowa nie wyjaśniła zaistniałej

rozbieżności, jednak w świetle obowiązujących przepisów prawa, przytoczonych powyżej, złożenie wyjaśnień przez Oferenta RODAMED sp. z o.o. nie zmieniłoby jego sytuacji formalno – prawnej. Analiza ujawnionych wpisów w księdze rejestrowej nr 000000178342 wiedzy do wniosku, iż zmiana adresu wskazanej przez Oferenta RODAMED sp. z o.o. komórki organizacyjnej, tj. Poradni Rehabilitacyjnej z lokalizacji przy ul. Kolska Szosa 28 w Turku na lokalizację przy ul. Korytkowska 2 w Turku, nastąpiła tak, jak wskazała to Odwołująca w dniu 15 maja 2017r. co oznacza, że potencjalnie złożone przez ten podmiot leczniczy wyjaśnienia mogłyby jedynie potwierdzić brak ujawnienia w księdze rejestrowej adresu komórki organizacyjnej – Poradni Rehabilitacyjnej – zgodnego z adresem wskazanym w ofercie. Powyższe jednoznacznie wskazuje, iż Oferent RODAMED sp. z o.o. na dzień oceny spełnienia warunków wymaganych od świadczeniodawców pretendujących do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna tj. na dzień otwarcia ofert wskazany w ogłoszeniu nr 15-17-000248/REH/05/1/05.1300.207.02/01 (4 kwietnia 2017 r.) nie spełniał wymaganych prawem wymogów i jako taki nie mógł brać udziału w dalszych etapach postępowania. Stwierdzić należy, iż wobec omawianej oferty spełnione zostały przesłanki odrzucenia wskazane w art. 149 ust. 1 pkt 7 Ustawy. Odwołująca w swoim odwołaniu powołała się na podanie nieprawdziwych informacji w ofercie (art. 149 ust. 1 pkt 2 Ustawy) jako podstawę odrzucenia oferty RODAMED sp. z o.o., co jednak pozostaje bez znaczenia dla rozstrzygnięcia faktu, iż zostały spełnione przesłanki dla odrzucenia omawianej oferty.

Odwołująca w uzasadnieniu omawianego zarzutu wskazała również, iż pod adresem przy ul. Kolska Szosa 28 w Turku toczą się obecnie prace budowlane na dowód czego załączyła do odwołania zdjęcie budynku mieszczącego się pod wskazanym adresem. Nadto podniosła również, iż komisja konkursowa nie mogła przyjąć, że spółka RODAMED sp. z o.o. zapewnia w lokalizacji tego miejsca udzielanie świadczeń zdrowotnych, a co za tym idzie nie mogła przeprowadzić kontroli ww. obiektu. Wyjaśnić należy, iż komisja konkursowa w toku prowadzonego postępowania konkursowego nr 15-17-000248/REH/05/1/05.1300.207.02/01 dokonała weryfikacji, o której mowa w § 17 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014r. 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 2014r., poz. 1980 ze zm.) miejsca udzielania świadczeń w Turku przy ul. Korytkowskiej 2, co było konsekwencją niewyjaśnienia przez komisję konkursową rozbieżności adresu Poradni Rehabilitacyjnej wskazanego w ofercie oraz ujawnionego w księdze rejestrowej.

Reasumując powyższe stwierdzić należy, iż w prowadzonym postępowaniu konkursowym nr 15-17-000248/REH/05/1/05.1300.207.02/01 o zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja medyczna w zakresie lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna doszło do naruszenia zasad prowadzenia postępowania konkursowego, jak również doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującej. Wskazać przy tym należy, iż konsekwencją odrzucenia oferty podmiotu RODAMED sp. z o.o. byłoby unieważnienie postępowania konkursowego z powodu odrzucenia wszystkich ofert. Skutek taki przewiduje bowiem art. 150 ust. 1 pkt 3 Ustawy. Tym samym ziszczyły się obie przesłanki do uwzględnienia odwołania.

Odnosząc się do kolejnego zarzutu Odwołującej dotyczącego zaniechania przez Dyrektora WOW NFZ unieważnienia zaskarżonego postępowania i przyjęcie oferty spółki RODAMED sp. z o.o., pomimo posiadania informacji o tym, że do ponownie ogłoszonego postępowania na tych samych warunkach konkursu ofert wpłynęłoby więcej ofert wskazać należy, co następuje.

W tym miejscu przypomnieć należy, iż na ogłoszone w dniu 15 maja 2017 r. postępowanie konkursowe nr 15-17-000248/REH/05/1/05.1300.207.02/01 wpłynęły dwie oferty, tj. Odwołującej i Oferenta RODAMED sp. z o.o., z czego oferta Odwołującej została w części jawnej postępowania odrzucona na podstawie art. 149 ust 1 pkt 1 Ustawy. Zgodnie z dyspozycją art. 150 ust

1 pkt 2 Ustawy Dyrektor Oddziału Wojewódzkiego Funduszu unieważnia postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, gdy wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem ust. 2. Dyspozycja ust. 2 art. 150 ustawy wskazuje, iż jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, komisja może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert. Wskazać należy, iż regulacje te odnoszą się wyłącznie do sytuacji, gdy na ogłoszone postępowanie konkursowe wpłynęła tylko jedna oferta, a nie do sytuacji gdy w postępowaniu konkursowym pozostała jedna oferta. Nadto zauważyć należy, iż unieważnienie postępowania konkursowego doprowadziłoby do przeprowadzenia ponownego postępowania w formie rokowań, do których zgodnie z przepisami prawa powszechnie obowiązującego (art. 144 pkt 1 w zw. z art. 145 ust 1 Ustawy) należałoby zaprosić wyłącznie Oferenta, którego oferta nie podlegała odrzuceniu w unieważnionym postępowaniu. Powyższe rozważanie ma jednak znaczenie wyłącznie w sytuacji gdy druga, pozostająca w konkursie oferta nie podlega odrzuceniu. Jak już wcześniej wskazano w niniejszej decyzji przy omawianiu zarzutu naruszenia przez komisję konkursową dyspozycji art. 103 ustawy o działalności leczniczej, w prowadzonym postępowaniu konkursowym nr 15-17-000248/REH/05/1/05.1300.207.02/01, odrzuceniu podlegały wszystkie złożone oferty, tj. oferta Odwołującej oraz oferta spółki RODAMED sp. z o.o. Tym samym ponownie wskazać należy, iż sporne postępowanie konkursowe winno zostać unieważnione na podstawie art. 150 ust. 1 pkt 3 Ustawy.

Nie można zgodzić się z kolejnym zarzutem Odwołującej, w którym zarzuca komisji konkursowej naruszenie przepisów postępowania określonych w art. 77 k.p.a. w zw. z art. 7 k.p.a. poprzez brak szczegółowej analizy wybranej w toku postępowania ofert pod kątem jej zgodności z warunkami stawianym świadczeniodawcom w toku postępowania konkursowego.

W uzasadnieniu wskazać należy, iż Narodowy Fundusz Zdrowia reprezentowany przez dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu jako podmiot prowadzący postępowanie konkursowe jest państwową jednostką organizacyjną, posiadającą osobowość prawną na co wskazuje wprost art. 96 ust.1 Ustawy. Nie jest zatem organem administracji publicznej w rozumieniu ustrojowym i nie przyznano mu generalnie kompetencji do stosowania środków prawnych, właściwych organom administracji publicznej. Jedynie na mocy konkretnych przepisów tej ustawy wydaje decyzje administracyjne (np. art. 154 ust. 3 i ust 6). Niewątpliwie więc postępowanie prowadzone przez komisję konkursową nie jest postępowaniem administracyjnym w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (t. j. Dz. U. 2016, poz. 23 ze zm.), a rozstrzygnięcie postępowania konkursowego nie jest decyzją administracyjną, ani innym aktem o charakterze administracyjnoprawnym. Sprawa o zawarcie umowy o udzielenie świadczenia staje się sprawą administracyjną z chwilą złożenia przez świadczeniodawcę odwołania od rozstrzygnięcia komisji. Ustawa wyraźnie stanowi bowiem, że po rozpatrzeniu odwołania dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie (art. 154 ust. 3). W całym postępowaniu prowadzącym do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej mamy zatem dwa etapy: cywilnoprawny i administracyjnoprawny. W świetle powyższego nie można przypisać komisji konkursowej naruszenia przepisów prawa nie mających zastosowania do cywilnoprawnego etapu zawierania umów, w którym dokonuje się wyboru najkorzystniejszej oferty.

W oparciu o postawione zarzuty Odwołująca wniosła o uchylenie zaskarżonego rozstrzygnięcia i przeprowadzenie ponownego postępowania konkursowego. Odnosząc się do wniosku o uchylenie zaskarżonego rozstrzygnięcia wskazać należy, iż regulacje prawne zawarte w dziale VI Ustawy, które mają zastosowanie do prowadzonych przez oddziały wojewódzkie NFZ postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej nie przewidują instytucji uchylenia

rozstrzygnięcia postępowania konkursowego. W omawianym stanie faktycznym zastosowanie będzie miał wskazany już w niniejszej decyzji przepis art. 150 ust 1 pkt 3 wskazujący wprost, iż Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu unieważnia postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej gdy odrzucono wszystkie oferty. Wobec takiego rozstrzygnięcia zaskarżonego postępowania konkursowego zachodzić będzie konieczność zabezpieczenia dostępu dla ubezpieczonych do świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna na terenie powiatu tureckiego zgodnie z planem zakupu świadczeń Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ i w tym zakresie zostanie uwzględniony wniosek Odwołującej dotyczący ponownego przeprowadzenia postępowania konkursowego.

Biorąc pod uwagę postawione przez Odwołującą zarzuty oraz dokonaną w toku prowadzonego postępowania administracyjnego kontrolę działalności komisji konkursowej stwierdzić należy, iż w złożonym odwołaniu wykazano, że Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia naruszył zasady prowadzenia postępowania numer 15-17-000248/REH/05/1/05.1300.207.02/01 prowadzonego w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 lipca 2017 roku do dnia 30 czerwca 2022 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie: lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna na obszarze powiatu: tureckiego, a zatem należy uznać, że doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującej. Wobec powyższego odwołanie zostało uwzględnione i orzeczono, jak w sentencji.

Z up. Dyrektora WOW NFZ

.....(4).....
Z-ca Dyrektora ds. Służb Mundurowych
Krzysztof Filipowiak

POUCZENIE

Od niniejszej decyzji przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy składa się do Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w terminie 7 dni od dnia doręczenia niniejszej decyzji.

Wykonano w 4 egzemplarzach:

- 1) Renata Chmielewska, Karolina Najberg, ul. Sportowa 9a, 62-700 Turek – 1 egz.;
- 2) RODAMED sp. z o.o., ul. Korytkowska 1, 62 – 700 Turek – 1 egz.;
- 3) a/a – 2 egz.

Opracowała: Agnieszka Burwił – WOW NFZ