

WO-DP.422.15.2018

Poznań, dnia 15. 02. 2018

DECYZJA NR 29/2018/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 2017 r. poz. 1938 ze zm.) w związku z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r. poz. 1257), po rozpatrzeniu odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia z dnia 5 stycznia 2018 roku postępowania nr 15-18-000109/REH/05/1/05.1310.208.02/01 prowadzonego w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 kwietnia 2018 roku do dnia 31 marca 2023 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna na obszarze gmin: 3021062 Kleszczewo, 3021093 Kórnik, 3021094 Kórnik, 3021095 Kórnik, wniesionych przez Magdalenę Szydłowską oraz Annę Michałek prowadzące działalność leczniczą w formie spółki cywilnej pod nazwą: REHKAM CENTRUM REHABILITACJI I INTEGRACJI SENSORYCZNEJ S.C, z siedzibą w Kamionkach (62-023) przy ul. Platanowej 18, 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, dalej zwanej: „Ustawą” lub „ustawą o świadczeniach”, 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 31 października 2017 roku postępowanie w trybie konkursu ofert o numerze 15-18-000109/REH/05/1/05.1310.208.02/01 w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 kwietnia 2018 roku do dnia 31 marca 2023 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna na obszarze gmin: 3021062 Kleszczewo, 3021093 Kórnik, 3021094 Kórnik, 3021095 Kórnik.

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 235.601,10 złotych na okres rozliczeniowy od dnia 1 kwietnia 2018 roku do dnia 31 grudnia 2018 roku, zaś maksymalna

liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania, to 1 (słownie: jedna).

Na podstawie art. 151 ust. 1 Ustawy, w dniu 5 stycznia 2018 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.

Dnia 11 stycznia 2018 roku do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło odwołanie wniesione przez Magdalenę Szydłowską oraz Annę Michałek prowadzące działalność gospodarczą pod firmą: REHKAM CENTRUM REHABILITACJI I INTEGRACJI SENSORYCZNEJ S.C, z siedzibą w Kamionkach (62-023) przy ul. Platanowej 18 (zwaną dalej: „Odwołującą”) dotyczące rozstrzygnięcia z dnia 5 stycznia 2018 roku postępowania w trybie konkursu ofert nr 15-18-000109/REH/05/1/05.1310.208.02/01. Odwołanie wniesione zostało w terminie.

W zakresie dotyczącym rozstrzygnięcia postępowania nr 15-18-000109/REH/05/1/05.1310.208.02/01 w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna, Odwołująca zarzuciła komisji konkursowej naruszenie art. 134 ust. 1 i ust. 2 Ustawy poprzez przeprowadzenie postępowania z pominięciem zasad równego traktowania wszystkich świadczeniodawców oraz z pominięciem zasad uczciwej konkurencji. Odwołująca wskazała, że zgodnie z dyspozycją art. 134 ust. 1 Ustawy 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. Ponadto Odwołująca podniosła, że na zasadzie art. 134 ust. 2 Ustawy wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępniane są świadczeniodawcom na tych samych zasadach. Jednocześnie Odwołująca podniosła, że w okolicznościach niniejszego postępowania przeprowadzonego w trybie konkursu ofert, mając na uwadze przebieg postępowania konkursowego, jak i jego wynik, w sposób niebudzący wątpliwości doszło do naruszenia fundamentalnych zasad postępowania zdefiniowanych w treści ustawy.

Odwołująca dodatkowo rozstrzygnięciu postępowania z dnia 5 stycznia 2018 r. zarzuciła błąd w ustaleniach faktycznych, przejawiający się w braku wszechstronnego rozpatrzenia materiału dowodowego odnoszącego się do kryteriów wyboru ofert, w tym m.in. jakości, kompleksowości, dostępności, ceny, kwalifikacji personelu udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej. Zdaniem Odwołującej powyższe naruszenie doprowadziło do wyboru innej oferty mimo braku wyczerpującego zebrania całego materiału dowodowego złożonych ofert, to zaś skutkowało poczynieniem przez komisję konkursową błędnych ustaleń faktycznych w sprawie. Odwołująca podkreśliła, że podczas postępowania konkursowego doszło do naruszenia jej interesu prawnego przejawiającego się na bezzasadnym pominięciu w przyznawanej punktacji tej części oferty, która odnosiła się do istotnych kryteriów udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza, w tym kwalifikacji personelu, jak i przemawiającego się w naruszeniu zasady równego traktowania wszystkich oferentów oraz zapewnienia w trakcie przeprowadzania konkursu ofert zasad uczciwej konkurencji.

Wskazując na powyższe zarzuty Odwołująca wniosła o ponowne rozstrzygnięcie postępowania konkursowego oraz o umożliwienie osobistego zapoznania się z aktami postępowań ofertowych innych oferentów.

Dodatkowo Odwołująca podniosła, że gdy po powzięciu informacji o treści rozstrzygnięcia komisji konkursowej w tym samym dniu, tj. 5 stycznia 2018 r. udała się do Oddziału NFZ celem zapoznania się z dokumentami postępowania konkursowego poinformowano ją o konieczności złożenia odpowiedniego wniosku o wgląd do dokumentów, którego termin rozpoznania może trwać kilka dni, co nie gwarantowało

jej zachowania 7 dniowego terminu do wniesienia odwołania od rozstrzygnięcia nr 15-18-000109/REH/05/1/05.1310.208.02/01.

W dniu 24 stycznia 2018 r. wpłynęło uzupełnienie odwołania, w którym Odwołująca przedstawiła dodatkowe zarzuty.

Zdaniem Odwołującej analiza dokumentacji konkursowej, w tym w szczególności oferty złożonej przez oferenta Patryka Jankowiaka prowadzi do wniosku, że oferta ta winna być na zasadzie art. 149 ust. 1 pkt 2 oraz pkt 4 Ustawy odrzucona in limine. Zdaniem Odwołującej podczas postępowania konkursowego doszło do licznych naruszeń skutkujących wyborem oferty, która nie stanowiła gwarancji prawidłowości i rzetelności wykonania umowy przez wybranego oferenta.

Odwołująca podniosła:

I. Zarzut naruszenia art. 149 ust. 1 pkt 2 Ustawy.

Odwołująca wskazała, że zgodnie z tezą wyroku NSA w Warszawie sygn. II GSK 1586/15 pojęcie "nieprawdziwe informacje", do którego odwołuje się przepis art. 149 ust. 1 pkt 2 Ustawy oznacza takie działanie świadczeniodawcy, który aby uzyskać pozytywne dla siebie rozstrzygnięcie podaje informacje, które nie znajdują odzwierciedlenia w rzeczywistości. Z podaniem nieprawdziwych informacji będziemy mieli do czynienia w sytuacji celowego działania oferenta, który mimo świadomości niemożliwości spełniania określonych warunków, deklaruje taką możliwość. Nie każda zatem nieprawdziwa informacja stanowi podstawę do odrzucenia oferty, zaś "nieprawdziwość" ta musi dotyczyć okoliczności, które wpływają w jakikolwiek sposób na wynik postępowania, w tym takich, które mogą świadczyć o nieprawidłowym w przyszłości wykonaniu umowy.

W ocenie Odwołującej oferent Patryk Jankowiak, w swej ofercie, działając celowo podał nieprawdziwe informacje w kategoriach:

1. Personel – lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji medycznej.

W uzasadnieniu do tego punktu Odwołująca wskazała, że w odniesieniu do cz. VIII Ankiety, rozdziale 2.1 Personel punkcie 2.1.3 REH_2 Zapewnienie lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej, udzielona została odpowiedź TAK, mimo, że wskazany przez oferenta lekarz posiada wyłącznie dyplom pierwszego stopnia specjalizacji, o czym oferent wiedział, gdyż rzeczony dyplom do swojej oferty załączył, podobnie jak zawarł z lekarzem w dniu 14 listopada 2017 r. umowę cywilnoprawną (z terminem obowiązywania od dnia 1 stycznia 2018 r.), której przedmiotem jest wykonywanie usług konsultacji w ramach rehabilitacji leczniczej w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej oraz fizjoterapii domowej. W opinii Odwołującej wyjaśnienia oferenta z dnia 11 grudnia 2017 r. w tym zakresie nie sposób przyjąć za wystarczające i wiarygodne. Odwołująca zwróciła uwagę, że oferent miał możliwość

zweryfikowania czy wskazany przez niego lekarz posiada tytuł specjalisty w dziedzinie rehabilitacji, a to z uwagi, iż do oferty dołączył, potwierdzone za zgodność z oryginałem, ksero dyplomu pierwszego stopnia specjalizacji dla lek. med. Agaty Epszajn – Brodziak, podobnie jak potwierdzone za zgodność z oryginałem zawartej w dniu 14 listopada 2017 r. (dniu wypełnienia formularza ofertowego) umowy cywilnoprawnej zawartej za wskazanym w ankiecie lekarzem. Ponadto Odwołująca podniosła, że nieprawdziwym jest wyjaśnienie ww. oferenta do oferty w zakresie, w jakim oferent powołuje się na zaistnienie od dłuższego czasu współpracy z dr n. med. Jarosławem Kubackim na uwagi na okoliczność, że z załączonej umowy wynika, że współpraca rozpocznie od 1 stycznia 2018 r. Dodała, że zawarta umowa nie zawiera essentialii negotii – ceny. Ponadto zwróciła uwagę, że załączone do wyjaśnień fotokopia umowy i dyplomów lekarza nie została potwierdzona za zgodność z oryginałem.

2. Sprzęt i aparatura medyczna lub pomieszczenia – urządzenie wytwarzające impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości – w miejscu udzielania świadczeń, sala gimnastyczna stanowiąca odrębne pomieszczenie – w miejscu udzielania świadczeń.

W uzasadnieniu tego punktu Odwołująca wskazała, że w wykazie zasobów w poz. 18 – urządzenie wytwarzające impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości, oferent wskazał na posiadanie modelu DIAMAT G -10 o numerze seryjnym 0273 106, roku produkcji 1984. Odwołująca podniosła, że przedmiotowe urządzenie nie wytwarza impulsowego pola elektromagnetycznego, tylko ciągłe „o czym oferent, jako fizjoterapeuta wie, a co także wynika ze specyfikacji urządzenia”. Zwróciła uwagę, że powyższa okoliczność została opisana w podręczniku prof. dr hab. med. Tadeusza Mika.

Odwołująca podniosła również, że jakkolwiek Patryk Jankowiak w ofercie zadeklarował posiadanie w miejscu udzielania świadczeń sali gimnastycznej stanowiącej osobne pomieszczenie, to na dzień 14 listopada 2017 r. nie dysponował wszystkimi wymaganymi przez prawo budowlane odbiorami i pozwoleniami. W opinii Skarżącej na dzień złożenia oferty oferent winien zapewnić wszelką niezbędną dokumentację, która umożliwiłaby nieograniczone korzystanie z sali gimnastycznej, czego w okolicznościach niniejszego postępowania nie uczynił. Uzasadniając ww. zarzut przytoczono fragment wyroku SA z dnia 16 grudnia 2009 r. sygn. VI SA/Wa 1576/09 dot. konkursu z ratownictwa medycznego.

3. Odrębna aplikacja służąca wykonywaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu.

Odwołująca zarzuciła, że oferent nie przedłożył żadnej dokumentacji w tym przedmiocie, ograniczając się do lakonicznego stwierdzenia, że informacja „informujemy, że funkcja jest dostępna pod adresem internetowym <http://www.rehabilitacja-jankowiak.pl/#start> w zakładce zapisy, rejestracja on-line, zarejestruj się”.

Podsumowując tą część odwołania Odwołująca podkreśliła, że nieprawdziwa informacja stanowi podstawę do odrzucenia oferty. Wskazała, że nieprawdziwość musi dotyczyć okoliczności, które wpływają w jakikolwiek sposób na wynik postępowania, a okolicznościami takimi będą np. nieprawdziwe informacje dotyczące posiadanego potencjału kadrowego czy sprzętowego, a obowiązek odrzucenia oferty na tej podstawie może się zaktualizować na każdym etapie postępowania.

II. Zarzut naruszenia art.149 ust. 1 pkt 4 Ustawy.

W drugiej części uzupełnienia odwołania Odwołująca podniosła zarzut naruszenia art.149 ust. 1 pkt 4 Ustawy. Zdaniem Odwołującej cena zaoferowana podczas negocjacji przez Patryka Jankowiaka jest ceną rażąco niską w stosunku do oczekiwanej, co powinno skutkować odrzuceniem oferty tego podmiotu. Uzasadniając ww. zarzut wskazała, że zgodnie z podanym wzorem cena minimalną jest cena stanowiąca wynik działania $0,9 \times \text{cena oczekiwana}$ przedstawiona przez WOW NFZ (1,05 zł), co daje wynik 0,945 zł. Skarżąca podniosła, że w związku z obowiązywaniem w Polsce zasady, iż złoty dzieli się na 100 groszy, cena powinna być podana z dokładnością do 2 miejsc po przecinku, zaś zgodnie z zasadami matematyki przy zaokrąglaniu liczb dziesiętnych, jeżeli odrzucana część zaczyna się cyfra 5, to w każdym przypadku ostatnia pozostawioną cyfrę powiększamy o 1 (nadrzędna zasada w rachunkowości). W związku z powyższym, podana przez oferenta cena na poziomie 0,94 jest ceną poniżej minimalnej, a co za tym idzie cena rażąco niska, co prowadzi do konkluzji, iż na tej podstawie oferta złożona przez Patryka Jankowiaka winna być odrzucona.

III. Zarzut naruszenia art. 134 ust. 1 i ust. 2 Ustawy.

W trzeciej części uzupełnienia odwołania Odwołująca podniosła zarzut naruszenia art. 134 ust. 1 i ust. 2 Ustawy poprzez przeprowadzenie postępowania z pominięciem zasad równego traktowania wszystkich świadczeniodawców oraz z pominięciem zasad uczciwej konkurencji.

Zdaniem Odwołującej w okolicznościach niniejszego postępowania przeprowadzonego w trybie konkursu ofert, mając na uwadze przebieg postępowania konkursowego, jak i jego wynik, w sposób niebudzący wątpliwości doszło do naruszenia fundamentalnych zasad postępowania zdefiniowanych w treści Ustawy. Zwróciła uwagę, że w wyroku z dnia 8 maja 2013 r. sygn. VI SA/Wa 242/13 dotyczącego kwestii dokonywania przez komisję konkursową kontroli oferentów WSA w Warszawie wskazał, że należy odróżnić kwestie nieskorzystania z prawa do przeprowadzenia kontroli, w tym u oferenta, który uzyskuje punkty za ciągłość od generalnego odstąpienia od zastosowania w zakresie weryfikacji prawdziwości danych zawartych w ofertach. Odwołująca podniosła, że komisja konkursowa miała ustawowy obowiązek odrzucenia ofert zawierających dane nieprawdziwe, zaś dla realizacji tego obowiązku konieczne było przeprowadzenie kontroli. Zdaniem Odwołującej bez skontrolowania oferentów i prawdziwości ich oświadczeń obowiązek odrzucenia ofert zawierające informacje nieprawdziwe nie mógł być wykonany.

Odwołująca podniosła, że przy wyłączeniu możliwości kontroli tych danych oferent może podać nieprawdę w ofercie, wiedząc że w trakcie konkursu oferta nie będzie weryfikowana. W opinii Odwołującej, z takim stanem rzeczy mamy do czynienia w okolicznościach niniejszej sprawy. Odwołująca wskazała, że oferent Patryk Jankowiak celem uzyskania jak najwyższej oceny swojej oferty składając ją podał liczne informacje nieprawdziwe, a czego odstępując od kontroli komisja konkursowa nie zweryfikowała. W opinii Skarżącej całkowicie nieuzasadnionym jest odstąpienie od kontroli oferty w zakresie kontroli urządzenia wytwarzającego impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości, w sytuacji gdy oferent dopiero od roku 2015 r. dysponuje urządzeniem Diamat G-10 czy też kontroli pomieszczenia sali gimnastycznej stanowiącej odrębne pomieszczenie, którym oferent w roku 2012 nie dysponował. Odwołująca podniosła, że odstępując od dokonania kontroli komisja nie zweryfikowała prawdziwości oferty w zakresie dostępności gabinetu dla osób niepełnosprawnych i poprawności funkcjonowania zastosowanych w tym zakresie rozwiązań, jak również wymagań dotyczących pomieszczeń, w tym obowiązku przeprowadzenia zabiegów światłolecznictwa i elektrolecznictwa w osobnych pomieszczeniach (boksach) posiadających ściany o wysokości 2,0 m. umożliwiającym stosowanie wentylacji mechanicznej. Odwołująca zwróciła uwagę, że oferent stosuje niespełniającą kryterium wentylację grawitacyjną. Ponadto zarzuciła komisji konkursowej, że nie zweryfikowała wymogu instalowania diatermii krótkofalowej w oddzielnych pomieszczeniach (boksach) odpowiednio zabezpieczonych przed szkodliwym oddziaływaniem promieniowania elektromagnetycznego na otoczenie.

Prowadząc postępowanie administracyjne z odwołania wniesionego przez Odwołującą, pismem z dnia 15 stycznia 2018 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 15-18-000109/REH/05/1/05.1310.208.02/01, o uprawnieniach wynikających z przepisów ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r., poz. 1257 z późn.zm.), zwanej dalej k.p.a., 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 26 stycznia 2018 roku.

W dniu 18 stycznia 2018 roku z uprawnienia wglądu do akt sprawy skorzystała Pani Anna Michałek reprezentująca Odwołującą. Z uprawnienia wglądu do akt sprawy skorzystał również w dniach 22, 29 stycznia 2018 r. oraz 2 lutego 2018 r. oferent Patryk Jankowiak.

Pismem z dnia 25 stycznia 2018 roku, Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia poinformował strony postępowania, że z uwagi na uzupełnienie przez Odwołującą odwołania nowy termin załatwienia sprawy w drodze wydania decyzji określa się na dzień 15 lutego 2018 r.

W dniu 6 lutego 2018 r. wpłynęło stanowisko strony w toku postępowania administracyjnego – Pana Patryka Jankowiaka, w którym odniósł się do zarzutów Odwołującej. Oferent podniósł, że w konsekwencji stanowiska prezentowanego przez Odwołującą, hipoteza i dyspozycja normy wyrażonej przepisem art. 149 ust. 1 pkt 2 Ustawy wypełnia się wyłącznie w sytuacji, gdy oferent celowo i świadomie zadeklarował w ofercie spełnienie określonego warunku, wiedząc jednocześnie, iż nie wypełnia go na etapie składania oferty. Oferent wskazał, że deklarując spełnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji leczniczej Agatę Epsztajn-Brodziak opierał się na powszechnie dostępnych informacjach (strona internetowa Szpitala w Puszczykowie), jak i na oświadczeniu samego lekarza, co skutkować winno uznaniem, że działaniom oferenta nie można w żaden sposób przypisać charakteru celowości. Oferent podniósł również, że na etapie prowadzonego postępowania konkursowego przedłożył umowę o zapewnienie konsultacji specjalisty z dnia 14 listopada 2017 r. zawartą z Jarosławem Kubackim oraz że ww. specjalista pozostawał już wcześniej w umownej gotowości do udzielania konsultacji specjalistycznych. Dodał, że żaden z przepisów prawa nie przewiduje dla zawierania umów o współpracy formy pisemnej pod rygorem nieważności. Odnosząc się do zarzutu Odwołującej związanego z niespełnieniem warunku zapewnienia w miejscu udzielania świadczeń urządzenia wytwarzającego impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości Oferent podniósł, że wskazany przez niego w ofercie aparat Diamat G-10 spełnia ww. warunek ponieważ wytwarza pole impulsowe elektromagnetyczne charakteryzujące się wysoką częstotliwością. Patryk Jankowiak wskazał, że ww. aparat wytwarza drgania elektromagnetyczne o częstotliwości 27,12 MHz, zaś w jego skład wchodzi między innymi zasilacz sieciowy wytwarzający drgania elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości oraz generator drgań wielkiej częstotliwości. Zwrócił uwagę, że „jednemu cyklowi drgania odpowiada jeden impuls” oraz że odpowiedzi na pytanie ankietowe udzielał na podstawie dostępnej literatury oraz instrukcji działania diatermii. Oferent podniósł, że Prof. dr hab. Tadeusz Mika, w swoim podręczniku, na który powołuje się Odwołująca, nie wskazuje, że Diamat G-10 nie wytwarza impulsowego pola elektromagnetycznego. Oferent Patryk Jankowiak podniósł, że dostępne informacje na temat działania aparatu Diamat G-10 pozwoliły mu przyjąć założenie, że aparat ten spełnia ww. warunek. Dodał, że nawet gdyby komisja konkursowa w trakcie konkursu przyjęła odmienne założenie, to jego działaniu nie można przypisać cechy celowości i zamiaru wprowadzenia komisji w błąd, co jest warunkiem koniecznym odrzucenia oferty na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 2 Ustawy. Oferent wskazuje również na absurdalność

zarzutów związanych z brakiem pozwoleń i odbiorów o charakterze budowlanym oraz że Odwołująca nie wskazała na jakiegokolwiek dowody, które potwierdzałyby słuszność i prawdziwość przywoływanych przez niego twierdzeń. Oferent Patryk Jankowiak podniósł również, że ustalenie, że spełnia warunek zapewnienia aplikacji służącej do wykonywania obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców w najlepszy i wiarygodny sposób tj. poprzez empiryczną weryfikację przez członków komisji konkursowej sposobu działania aplikacji. Oferent zakwestionował również zarzut Odwołującej dotyczący przedstawienia rażąco niskiej ceny. Zwrócił uwagę, że oferta w zakresie kryterium ceny otrzymała maksymalną wartość punktową (10 pkt) dzięki zadeklarowaniu ceny na poziomie 0,94 zł za jednostkę rozliczeniową. Dodatkowo Patryk Jankowiak wskazał na bezzasadność podniesionych przez Odwołującą zarzutów, m.in. w zakresie podawania w ofercie informacji nieprawdziwych. Jednocześnie Oferent wskazał na kilka wątpliwości dotyczących doświadczenia zawodowego personelu Odwołującego, oraz błędu znajdującego się w umowie spółki cywilnej Odwołującej. Do pisma z dnia 5 lutego 2018 r. Oferent Patryk Jankowiak załączył ksero informacji dotyczących urządzenia Diamat G -10, ksero odpisu decyzji Powiatowego Inspektora Nadzoru Budowlanego o pozwoleniu na użytkowanie obiektu budowlanego położonego przy Pl. Niepodległości 2 w Kórniku, ksero odpisu protokołu sprawozdawczo-opiniodawczego dotyczącego kontroli wentylacji, oświadczenie właściciela budynku dotyczącego prawidłowości działania wentylacji mechanicznej, oświadczenie dotyczące odrębnej sali gimnastycznej.

Na skutek złożonych przez Odwołującą, odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia z dnia 5 stycznia 2018 roku postępowania numer 15-18-000109/REH/05/1/05.1310.208.02/01 w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 kwietnia 2018 roku do dnia 31 marca 2023 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna na obszarze gmin 3021062 Kleszczewo, 3021093 Kórnik, 3021094 Kórnik, 3021095 Kórnik, Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia rozpoznał w szczególności argumentację oraz zarzuty przywołane w złożonym odwołaniu. Rozpatrzone zostały również zebrane w sprawie dokumenty, w tym oferty złożone przez oferentów w postępowaniu nr 15-18-000109/REH/05/1/05.1310.208.02/01 oraz dokumentacja wytworzona przez komisję konkursową w toku prowadzonego postępowania. W tym też zakresie stwierdzić należało, co następuje.

W postępowaniu nr 15-18-000109/REH/05/1/05.1310.208.02/01 prowadzonym w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 kwietnia 2018 roku do dnia 31 marca 2023 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna na obszarze gmin 3021062 Kleszczewo, 3021093 Kórnik, 3021094 Kórnik, 3021095 Kórnik, złożonych zostały 3 oferty:

1. Oferta numer: 15-18-000109[05/1]-0001/00 złożona przez Roberta Karnaból Gabinet Rehabilitacyjny Mgr Robert Karnaból, 62-028 Koziegłowy, Os. Leśne 12 c/45;
2. Oferta numer: 15-18-000109[05/1]-0002/00 złożona przez Odwołującą: Rehkam Centrum Rehabilitacji I Integracji Sensorycznej S.C., 62-023 Kamionki ul. Platanowa 18;
3. Oferta numer: 15-18-000109[05/1]-0003/00 złożona przez Patryka Jankowiak, 62-035 Kórnik, ul. Plac Niepodległości 2.

Postępowanie nr 15-18-000109/REH/05/1/05.1310.208.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju prowadzone było w oparciu w szczególności o przepisy:

- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2013 roku, poz. 1522 ze zm.);
- 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 (Dz. U. z 2016 roku, poz. 1372 ze zm.);
- 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 2014 roku, poz. 1980 ze zm.);
- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 roku w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 roku, poz. 1146 ze zm.), zwanych dalej „ogólnymi warunkami umów”;
- zarządzenie Nr 130/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 grudnia 2016 roku w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach: rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń – leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką (ze zmianami),
- zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 roku w sprawie warunków postępowania dotyczących umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ze zmianami);

o czym to informacja znalazła się w ogłoszeniu o przedmiotowym postępowaniu z dnia 31 października 2017 roku.

Komisja konkursowa prowadząca postępowanie numer 15-18-000109/REH/05/1/05.1310.208.02/01 w trakcie części jawnej postępowania wezwała do uzupełnienia braków formalnych pod rygorem odrzucenia oferty dwóch oferentów oraz przeprowadziła weryfikację u dwóch oferentów. Wszystkie braki

formalne zostały uzupełnione. Żadna z ofert nie została wycofana ani pozostawiona bez rozpoznania. Do części niejawnej postępowania zakwalifikowano zatem 3 (słownie: trzech) oferentów, jako spełniających wymagane warunki udziału w przedmiotowym konkursie ofert.

Fakt spełnienia wszystkich wymaganych warunków formalnych przez oferentów zakwalifikowanych do części niejawnej postępowania nie skutkował dokonaniem wyboru oferty, a jedynie pozwalał na 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, zwanego dalej „rozporządzeniem w sprawie kryteriów wyboru ofert”, oceny i porównania ofert.

Stosownie do dyspozycji zawartych w art. 148 Ustawy oraz § 3 pkt 5 rozporządzenia w sprawie kryteriów wyboru ofert, oceny ofert dokonywano według następujących kryteriów (oferent miał możliwość wyboru jednej spośród wskazanych odpowiedzi):

1. Jakość udzielanych świadczeń oceniana w:

a) kategorii „Personel”:

- magister fizjoterapii z co najmniej 5-letnim doświadczeniem jako fizjoterapeuta – równoważnik co najmniej ½ etatu:
 - tak (12,00 punktów);
 - nie (brak punktów);
- specjalista w dziedzinie fizjoterapii – równoważnik co najmniej ½ etatu:
 - tak (17,00 punktów);
 - nie (brak punktów);
- zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej:
 - tak (4,00 punkty);
 - nie (brak punktów);

b) kategorii „Sprzęt i aparatura medyczna lub pomieszczenia”:

- urządzenie wytwarzające impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości – w miejscu udzielania świadczeń:
 - tak (3,00 punkty);
 - nie (brak punktów);
- wanna do masażu wirowego kończyn górnych i kończyn dolnych – w lokalizacji:
 - tak (3,00 punkty);
 - nie (brak punktów);
- zestaw do kriostymulacji parami azotu – w miejscu udzielania świadczeń:

- tak (2,00 punkty);
- nie (brak punktów);
- sala gimnastyczna stanowiąca odrębne pomieszczenie – w miejscu udzielania świadczeń:
 - tak (3,00 punkty);
 - nie (brak punktów);
- basen rehabilitacyjny – na jedną osobę korzystającą z basenu powinno przypadać co najmniej 4m² lustra wody w basenie, dla osób dorosłych niecka basenowa powinna być napełniona wodą na głębokość od 0,7m do 1,35m, a dla dzieci od 0,6m do 0,75 m – w lokalizacji, zwany dalej „basenem rehabilitacyjnym”:
 - tak (6,00 punktów);
 - nie (brak punktów);
- kriokomora – w lokalizacji:
 - tak (4,00 punkty);
 - nie (brak punktów);
- przebieralnia dla świadczeniobiorców stanowiąca odrębne pomieszczenie – w miejscu udzielania świadczeń:
 - tak (2,00 punkty);
 - nie (brak punktów);
- c) kategorii „Pozostałe warunki”:
 - w jednostce jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne fizjoterapeutów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie fizjoterapii:
 - tak (2,00 punkty);
 - nie (brak punktów);
- d) kategorii „Wyniki kontroli i inne nieprawidłowości– część wspólna”:
 - udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie – tylko na podstawie kontroli:
 - tak (1,00 punkt ujemny);
 - nie (brak punktów ujemnych);
 - udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli:
 - tak (1,00 punkt ujemny);
 - nie (brak punktów ujemnych);

- braki w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie – tylko na podstawie kontroli:
 - tak (1,50 punktu ujemnego);
 - nie (brak punktów ujemnych);
- nieprzekazanie wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięczne) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty:
 - tak (0,50 punktu ujemnego);
 - nie (brak punktów ujemnych);
- 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 (0,50 punktu ujemnego);
 - nie (brak punktów);
- 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 (0,50 punktu ujemnego);
 - nie (brak punktów ujemnych);
- pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy:
 - tak (0,50 punktu ujemnego);
 - nie (brak punktów ujemnych);
- niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli:
 - tak (1,00 punkt ujemny);
 - nie (brak punktów ujemnych);
- udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową:
 - tak (1,00 punkt ujemny);
 - nie (brak punktów ujemnych);
- 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 (0,50 punktu ujemnego);
 - nie (brak punktów ujemnych);
 - udaremnienie lub utrudnianie kontroli:
 - tak (2,00 punkty ujemne);
 - nie (brak punktów ujemnych);
 - niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych:
 - tak (1,00 punkt ujemny);
 - nie (brak punktów ujemnych);
 - co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie ostatniego okresu rozliczeniowego:
 - tak (0,50 punktu ujemnego);
 - nie (brak punktów ujemnych);
 - brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli:
 - tak (0,50 punktu ujemnego);
 - nie (brak punktów ujemnych);
- e) kategorii „Pozostałe warunki – część wspólna”:
- Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością:
 - tak (1,00 punkt);
 - nie (brak punktów);
 - Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji:
 - tak (1,00 punkt);
 - nie (brak punktów);
 - prowadzenie:
 - indywidualnej dokumentacji medycznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawienia recept i skierowań co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku (2,00 punkty);
 - 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);
 - żadna z powyższych (brak punktów);

2. Kompleksowość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej oceniana w kategorii „sposób wykonania umowy”:
 - oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w zakresie lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej:
 - tak (2,00 punkty);
 - nie (brak punktów);
 - oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku lub oddziale dziennym:
 - tak (2,00 punkty);
 - nie (brak punktów);
 - oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych:
 - tak (2,00 punkty);
 - nie (brak punktów);
3. Dostępność udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej oceniana w
 - a) kategorii „Dostępność-harmonogram czasu pracy”:
 - czas pracy zakładu – co najmniej 5 dni w tygodniu, co najmniej 10 godzin dziennie:
 - tak (5,00 punktów);
 - nie (brak punktów);
 - b) kategorii „Dostępność – część wspólna”:
 - odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu:
 - tak (1,00 punkt);
 - nie (brak punktów);
 - c) Ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej oceniana w kategorii „ciągłość – część wspólna”:
 - 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);
 - proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat (4,00 punkty);
 - proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat (6,00 punktów);
 - żadne z powyższych (brak punktów);
 - 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);
- 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 punkty);
- żadne z powyższych (brak punktów);

d) Inne warunki oceniane – część wspólna:

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

e) 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 roku w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert:

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

W tym miejscu podkreślić należy, iż w celu ujednolicenia postępowania oraz zapewnienia równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzenie postępowania w sposób gwarantujący zachowanie zasad uczciwej konkurencji komisja konkursowa prowadząc postępowanie nr 15-18-000109/REH/05/1/05.1310.208.02/01 w dniu 20 listopada 2017 roku podjęła w szczególności uchwałę w przedmiocie trybu dokonywania zmian w zakresie odpowiedzi udzielanych przez oferenta na pytania ankietowe zawarte w cz. VIII. ANKIETY formularza ofertowego, uwzględniając w szczególności istotę możliwych konsekwencji prawnych związanych z niespełnieniem przez oferenta warunków dodatkowo ocenianych (rankingujących), których spełnienie oferent zadeklarował w złożonej w postępowaniu konkursowym ofercie, wątpliwości interpretacyjne związane ze stosowaniem przepisów 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, treść wyroków Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Poznaniu z dnia 27 sierpnia 2014 roku (sygn.: IV SA/Po 589/14) oraz z dnia 5 lutego 2015 roku (sygn.: IV SA/PO 1046/14), Komisja konkursowa postanowiła:

- 1) w przypadkach, gdy złożona przez oferenta oferta, w tym, w szczególności formularz ofertowy, zawiera sprzeczne, wzajemnie wykluczające się informacje, to jest, gdy, treść udzielonej przez oferenta odpowiedzi na pytanie ankietowe o charakterze rankingującym, stoi w opozycji do pozostałych informacji podanych przez oferenta w innych częściach formularza ofertowego lub w innej części oferty – wzywać oferenta do złożenia stosownych wyjaśnień, zaś po ich przyjęciu albo korygować treść odpowiedzi ankietowej i odejmować punkty rankingujące (oferent wskazuje na fakt omyłkowego udzielenia odpowiedzi na pytanie ankietowe i wskazuje ostatecznie, iż nie spełnia warunku dodatkowo ocenianego) albo też korygować treść odpowiedzi ankietowej i dodawać punkty rankingujące (oferent wskazuje na fakt omyłkowego udzielenia odpowiedzi na pytanie ankietowe i wskazuje ostatecznie, iż spełnia warunek dodatkowo oceniany,
- 2) w przypadkach, gdy treść udzielonej przez oferenta odpowiedzi na pytanie ankietowe o charakterze rankingującym stoi w opozycji do treści informacji i danych, znajdujących się w posiadaniu Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia (np. wyniki

prowadzonych postępowań kontrolnych, wyniki czynności monitorujących, sprawozdawanie list oczekujących, okres obowiązywania umowy, dane sprawozdawcze związane z dotychczasową realizacją umów) – wzywać oferenta do złożenia stosownych wyjaśnień, zaś po ich przyjęciu korygować treść odpowiedzi ankietowej oferenta i odejmować punkty rankingujące (oferent wskazuje na fakt niezgodnego ze stanem rzeczywistym udzielenia odpowiedzi na pytanie ankietowe i wskazuje ostatecznie, że nie spełnia warunku dodatkowo ocenianego) albo też korygować treść odpowiedzi ankietowej oferenta i dodawać punkty rankingujące (oferent wskazuje na fakt zgodnego ze stanem rzeczywistym udzielenia odpowiedzi na pytanie ankietowe i wskazuje ostatecznie, iż spełnia warunek dodatkowo oceniany);

- 3) w przypadkach innych, niż określone w pkt 1 i 2 tj. wtedy gdy oferent w złożonej ofercie zadeklarował w sposób niebudzący wątpliwości spełnianie warunku dodatkowo ocenianego, a dopiero wyniki prowadzonej w miejscu udzielania świadczeń weryfikacji oferenta - dotyczy posiadania sprzętu i aparatury medycznej oraz warunków lokalowych lub też wyniki oceny oferty dokonywanej w oparciu o informacje i dane inne, niż znajdujące się w posiadaniu Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wiodą do wniosku, iż oferent przedmiotowego warunku nie spełnia – wzywać ewentualnie oferenta do złożenia stosowanych wyjaśnień i przedłożenia niezbędnych dokumentów, zaś w przypadku nieprzedłożenia odrzucać ofertę na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2017 r., poz. 1938.), zgodnie z którym odrzuca się ofertę zawierającą nieprawdziwe informacje.

Ponadto komisja konkursowa podjęła uchwałę z dnia 6 grudnia 2017 r. w przedmiocie oceny ofert w zakresie zapewnienia przez oferentów transportu sanitarnego. Uwzględniając ustalenia w zakresie konieczności zapewnienia transportu sanitarnego w ramach umowy na świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna, co wynika w szczególności z § 8 ust. 1 i 2 Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, stanowiących załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1146 ze zm.), Komisja przyjęła iż w przypadku udzielenia odpowiedzi twierdzącej „tak” w cz. VIII. Ankiety, rozdziale 5.1 Warunki wymagane, punkcie 5.1.1 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 oraz braku możliwości potwierdzenia zapewnienia przez Oferenta transportu sanitarnego, Komisja na podstawie §17 ust.1. 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.) wezwie Oferenta do złożenia wyjaśnień w przedmiocie sprawy. Ponadto Komisja konkursowa ustaliła, że wyjaśnienia Oferenta zostaną przyjęte, gdy:

- a. Oferent przedłoży wyjaśnienia w przedmiocie samodzielnego zapewnienia usług w tym zakresie i na potwierdzenie powyższego faktu przedłoży dokument potwierdzający dysponowanie własnym środkiem transportu sanitarnego,
- b. Oferent udokumentuje fakt posiadania umowy lub zobowiązania podwykonawcy do zawarcia umowy z oferentem na dzień otwarcia oferty przedkładając dokument: kopię zawartej umowy z podwykonawcą (bez postanowień określających finansowanie) albo zobowiązania podwykonawcy do zawarcia umowy z oferentem, zawierające zastrzeżenie o prawie Funduszu do przeprowadzenia kontroli na zasadach określonych w ustawie, w zakresie wynikającym z umowy zawartej z dyrektorem oddziału Funduszu.

Ponadto ustalono, że Komisja uwzględniając zaistniałe okoliczności przyjmie wyjaśnienia Oferenta również w sytuacji złożenia do oferty oświadczenia o samodzielnym wykonywaniu usług bez udziału podwykonawców.

W dniu 28 grudnia 2017 roku komisja konkursowa podjęła uchwałę w przedmiocie braku przeprowadzenia negocjacji z oferentami, którzy złożyli oferty w postępowaniu nr 15-18-000109/REH/05/1/05.1310.208.02/01.

Zgodnie z treścią art. 142 ust. 6 Ustawy, komisja konkursowa w części niejawnego konkursu ofert może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia liczby do planowanych do ustalenia świadczeń i ceny za udzielenie świadczeń zdrowotnych. Ponadto z obowiązującej procedury konkursowej ofert lub rokowań wynika, że przeprowadzenie negocjacji z oferentem nie oznacza dokonania wyboru jego oferty i przyrzeczenia zawarcia umowy, jednakże należy przyjąć, że wszystkie oferty ostatecznie wybrane do zawarcia umowy powinny być przedmiotem skutecznych negocjacji, z wyjątkiem przypadku, kiedy komisja decyduje o nieprzeprowadzeniu negocjacji z oferentem i dokona wyboru wyłącznie na podstawie złożonych ofert. Z powyższego wynika, że negocjacje nie zmierzają do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej lecz do ostatecznego ustalenia dwóch niezbędnych składników oferty, tj. ceny oraz liczby planowanych świadczeń. Komisja konkursowa skorzystała z ww. uprawnienia i podjęła decyzję o nieprzeprowadzeniu negocjacji z oferentem: Patryk Jankowiak, 62-035 Kórnik, ul. Plac Niepodległości 2, numer oferty 15-18-000109{05/1}-0003/0000 bowiem zajmowane przez oferenta miejsce w rankingu ofert złożonych w przedmiotowym postępowaniu wskazywało, że oferent zapewnia odpowiednie warunki cenowo ilościowe, a negocjacje nie spowodowałyby zmiany pozycji ofert w rankingu.

Podkreślenia wymaga ponownie, iż powyższe zasady przyjęte w uchwałach komisji konkursowej stosowane były w odniesieniu do wszystkich sytuacji, które spełniały opisane w powyższych uchwałach okoliczności celem zachowania zasady równego traktowania świadczeniodawców wyrażonej w art. 134 Ustawy.

Dnia 5 stycznia 2018 roku nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania konkursowego prowadzonego pod nr 15-18-000109/REH/05/1/05.1310.208.02/01. W ogłoszeniu o rozstrzygnięciu postępowania konkursu ofert jako podmiot, z którym Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej na obszarze gmin 3021062 Kleszczewo, 3021093 Kórnik, 3021094 Kórnik, 3021095 Kórnik, wskazano 1 (słownie: jednego) oferenta:

1. Patryk Jankowiak, ul. Plac Niepodległości 2, 62-035 Kórnik.

Komisja konkursowa nie wybrała oferty Odwołującej z powodu wyczerpania środków określonych w ogłoszeniu postępowania o wyborze ofert, które uzyskały większą liczbę punktów w rankingu końcowym ofert. Należy w tym miejscu wskazać, że po dokonaniu szczegółowej analizy ofert złożonych w postępowaniu nr15-18-000109/REH/05/1/05.1310.208.02/01 ranking końcowy przedstawiał się następująco:

RANKING KOŃCOWY (dane z oferty końcowej po negocjacjach, status pozycji oferty malejąco wg łącznej liczby punktów oceny)									
POZYCJA OFERTY W RANKINGU I NAZWA OFERENTA	ADRES MIEJSCA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	PUNKTACJA							DECYZJA O WYBRANIU OFERT
		ZA OFERTĘ CENOWĄ	JAKOŚĆ	KOMPLEKSOWOŚĆ	DOSTĘPNOŚĆ	CIĄGŁOŚĆ	INNE	ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW OCENY	
1. PATRYK JANKOWIAK	62-035 KÓRNIK ul. PLAC NIEPODLEGŁOŚCI 2	10	42	2	6	4	0	64	TAK
2. REHKAM CENTRUM REHABILITACJ I I INTEGRACJI SENSORYCZNE J.S.C.	62-023 KAMIONKI ul. PLATANOWA 18	9,76	46	0	5	0	0	60,76	NIE
3. ROBERT KARNABOL GABINET REHABILITAC YJNY MGR ROBERT KARNABOL	62-028 KOZIEGŁOWY ul. OS. LEŚNE 12C/45	9,76	23	0	0	0	0	32,76	NIE

Porównanie ofert w toku ww. postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dokonane zostało zgodnie z art. 148 Ustawy i na podstawie przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 roku w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert. W postępowaniu konkursowym w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna, pytania ankietowe opracowane zostały zgodnie z treścią Tabeli nr 1 Rehabilitacja lecznicza, cz. 2. „Przedmiot postępowania: Fizjoterapia ambulatoryjna” i Tabeli nr 2 „Rehabilitacja lecznicza – część wspólna” załącznika nr 5 „Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju świadczenia rehabilitacja lecznicza” do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 roku w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert oraz zgodnie z treścią załącznika nr 1 „Wykaz oraz warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej” do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej. Wskazać w tym miejscu należy, iż na pytania ankietowe z części VIII FORMULARZA OFERTOWEGO „ANKIETY” oferenci biorący udział w postępowaniu nr 15-18-000109/REH/05/1/05.1310.208.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna, udzielali następujących odpowiedzi (liczbę punktów podano w zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku):

Oferent: Patryk Jankowiak, ul. Plac Niepodległości 2, 62-035 Kórnik.

I. W zakresie kryterium jakość:

- 1) kategoria 1. Personel – określona w lp. I tabeli nr 1 zakres 2 „Przedmiot postępowania: Fizjoterapia ambulatoryjna”:
 - zadeklarował magistra fizjoterapii z co najmniej 5-letnim doświadczeniem jako fizjoterapeuta – równoważnik co najmniej ½ etatu, za co otrzymał **12 punktów**;
 - zadeklarował specjalistę w dziedzinie fizjoterapii – równoważnik co najmniej ½ etatu, za co otrzymał **17 punktów**;
 - zadeklarował zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej, przy czym w świetle analizy złożonej oferty, decyzją komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na „NIE”, co wiązało się z nieuzyskaniem punktów za spełnianie powyższego warunku.
- 2) kategoria 2. Sprzęt i aparatura medyczna lub pomieszczenia określona w lp. I tabeli nr 1 zakres 2 „Przedmiot postępowania: Fizjoterapia ambulatoryjna”:
 - zadeklarował posiadanie urządzenia wytwarzającego impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał **3 punkty**;

- zadeklarował posiadanie wanny do masażu wirowego kończyn górnych i kończyn dolnych – w lokalizacji, za co otrzymał **3 punkty**,
 - zadeklarował posiadanie zestawu do kriostymulacji parami azotu – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał **2 punkty**;
 - zadeklarował posiadanie sali gimnastycznej stanowiącej odrębne pomieszczenie – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał **3 punkty**;
 - nie zadeklarował posiadania basenu rehabilitacyjnego – na jedną osobę korzystającą z basenu powinno przypadać co najmniej 4m² lustra wody w basenie, dla osób dorosłych niecka basenowa powinna być napełniona wodą na głębokość od 0,7m do 1,35m, a dla dzieci od 0,6m do 0,75 m – w lokalizacji, zwany dalej „basenem rehabilitacyjnym”, za co nie otrzymał punktów;
 - nie zadeklarował posiadania kriokomory – w lokalizacji, za co nie otrzymał punktów;
 - zadeklarował posiadanie przebieralni dla świadczeniobiorców stanowiącej odrębne pomieszczenie – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał **2 punkty**;
- 3) kategoria 3. Pozostałe warunki określona w lp. I tabeli nr 1 zakres 2 „Przedmiot postępowania: Fizjoterapia ambulatoryjna”:
- nie zadeklarował, iż w jednostce jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne fizjoterapeutów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie fizjoterapii, za co nie otrzymał punktów;
- 4) wyniki kontroli i inne nieprawidłowości – określone w części I tabeli nr 2 „Rehabilitacja lecznicza – część wspólna”:
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował udzielenia świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował braków w sprzęcie i w wyposażeniu wykazanym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięczne) w okresie

12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;

- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował obciążenia 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 nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował przedstawiania 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 nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował udaremniania lub utrudniania kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie okresu rozliczeniowego, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował braku aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia – tylko na podstawie, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- 5) Pozostałe warunki – określone w części II „Pozostałe warunki” tabeli nr 2 „Rehabilitacja lecznicza – część wspólna”:

- nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej, udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;

II. W zakresie kryterium kompleksowość - kategoria 1. Sposób wykonania umowy określona w lp. II tabeli nr 1 zakres 2 „Przedmiot postępowania: Fizjoterapia ambulatoryjna”:

- zadeklarował realizację na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców w zakresie lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej, za co otrzymał **2 punkty**;
- nie zadeklarował realizacji na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku lub oddziale dziennym, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował realizacji na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych, za co nie otrzymał punktów,

III. W zakresie kryterium dostępność:

- 1) kategoria 1. Dostępność – harmonogram czasu pracy określona w lp. III tabeli nr 1 zakres 2 „Przedmiot postępowania: Fizjoterapia ambulatoryjna”:
 - zadeklarował czas pracy zakładu – co najmniej 5 dni w tygodniu, co najmniej 10 godzin dziennie, za co otrzymał **5 punktów**;
- 2) Dostępność – określona w części III tabeli nr 2 „Rehabilitacja lecznicza – część wspólna”:
 - zadeklarował posiadanie odrębnej aplikacji służącej wykonaniu zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, za co otrzymał **1 punkt**;

IV. W zakresie kryterium ciągłość – określonego w części w części IV tabeli nr 2 „Rehabilitacja lecznicza – część wspólna”:

- zadeklarował, proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat, za co otrzymał **4punkty**;

- w punkcie rozliczenie na rzecz świadczeniobiorców do 18. roku życia w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty zaznaczył odpowiedź „Żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;
- V. W zakresie innych warunków** – określonych w części V tabeli nr 2 „Rehabilitacja lecznicza – część wspólna”:
 - nie zadeklarował współpracy z Agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 311c ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania, za co nie otrzymał punktów.

W zakresie warunków wymaganych oferent 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.

W zakresie kryterium ceny oferent Patryk Jankowiak zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 0,94 zł za co otrzymał **10 punktów** w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

Oferent: Rehkam Centrum Rehabilitacji i Integracji Sensorycznej S.C., ul. Platanowa 18; 62-023 Kamionki

I. W zakresie kryterium jakości:

- 1) kategoria 1. Personel – określona w lp. I tabeli nr 1 zakres 2 „Przedmiot postępowania: Fizjoterapia ambulatoryjna”:
 - zadeklarował magistra fizjoterapii z co najmniej 5-letnim doświadczeniem jako fizjoterapeuta – równoważnik co najmniej ½ etatu, za co otrzymał **12 punktów**;
 - zadeklarował specjalistę w dziedzinie fizjoterapii – równoważnik co najmniej ½ etatu, za co otrzymał **17 punktów**;
 - zadeklarował zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej, za co otrzymał **4 punkty**;
- 2) kategoria 2. Sprzęt i aparatura medyczna lub pomieszczenia określona w lp. I tabeli nr 1 zakres 2 „Przedmiot postępowania: Fizjoterapia ambulatoryjna”:

- zadeklarował posiadanie urządzenia wytwarzającego impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał **3 punkty**;
 - zadeklarował posiadanie wanny do masażu wirowego kończyn górnych i kończyn dolnych – w lokalizacji, za co otrzymał **3 punkty**;
 - zadeklarował posiadanie zestawu do kriostymulacji parami azotu – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał **2 punkty**;
 - zadeklarował posiadanie sali gimnastycznej stanowiącej odrębne pomieszczenie – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał **3 punkty**;
 - nie zadeklarował posiadania basenu rehabilitacyjnego – na jedną osobę korzystającą z basenu powinno przypadać co najmniej 4m² lustra wody w basenie, dla osób dorosłych niecka basenowa powinna być napełniona wodą na głębokość od 0,7m do 1,35m, a dla dzieci od 0,6m do 0,75 m – w lokalizacji, zwany dalej „basenem rehabilitacyjnym”, za co nie otrzymał punktów;
 - nie zadeklarował posiadania kriokomory – w lokalizacji, za co nie otrzymał punktów;
 - zadeklarował posiadanie przebieralni dla świadczeniobiorców stanowiącej odrębne pomieszczenie – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał **2 punkty**;
- 3) kategoria 3. Pozostałe warunki określona w lp. I tabeli nr 1 zakres 2 „Przedmiot postępowania: Fizjoterapia ambulatoryjna”:
- nie zadeklarował, iż w jednostce jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne fizjoterapeutów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie fizjoterapii, za co nie otrzymał punktów;
- 4) wyniki kontroli i inne nieprawidłowości – określone w części I tabeli nr 2 „Rehabilitacja lecznicza – część wspólna”:
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował udzielenia świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował braków w sprzęcie i w wyposażeniu wykazanym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;

- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięczne) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował obciążenia 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 nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował przedstawiania 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 nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował udaremniania lub utrudniania kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie okresu rozliczeniowego, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował braku aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia – tylko na podstawie, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;

5) Pozostałe warunki – określone w części II „Pozostałe warunki” tabeli nr 2 „Rehabilitacja lecznicza – część wspólna”:

- nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej, udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;

II. W zakresie kryterium kompleksowość - kategoria 1. Sposób wykonania umowy określona w lp. II tabeli nr 1 zakres 2 „Przedmiot postępowania: Fizjoterapia ambulatoryjna”:

- nie zadeklarował realizacji na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców w zakresie lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował realizacji na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku lub oddziale dziennym, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował realizacji na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych, za co nie otrzymał punktów,

III. W zakresie kryterium dostępność:

3) kategoria 1. Dostępność – harmonogram czasu pracy określona w lp. III tabeli nr 1 zakres 2 „Przedmiot postępowania: Fizjoterapia ambulatoryjna”:

- zadeklarował czas pracy zakładu – co najmniej 5 dni w tygodniu, co najmniej 10 godzin dziennie, za co otrzymał **5 punktów**;

4) Dostępność – określona w części III tabeli nr 2 „Rehabilitacja lecznicza – część wspólna”:

- nie zadeklarował odrębnej aplikacji służącej wykonaniu zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, za co nie otrzymał punktów;

IV. W zakresie kryterium ciągłość – określonego w części w części IV tabeli nr 2 „Rehabilitacja lecznicza – część wspólna”:

- w punkcie w dniu złożenia ofert oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców zaznaczył odpowiedź „Żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie rozliczenie na rzecz świadczeniobiorców do 18. roku życia w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty zaznaczył odpowiedź „Żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;

V. W zakresie innych warunków – określonych w części V tabeli nr 2 „Rehabilitacja lecznicza – część wspólna”

- 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 punktów.

W zakresie warunków wymaganych oferent 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.

W zakresie kryterium ceny Odwołująca Reklam Centrum Rehabilitacji i Integracji Sensorycznej s.c. zaoferowała cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 0,95 zł za co otrzymała 9,76 punktu w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

Odnosząc się kolejno do zarzutów i argumentacji powoływanej przez Odwołującą w treści złożonego odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania numer 15-18-0000109/REH/05/1/05.1310.208.02/01 w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 kwietnia 2018 roku do dnia 31 marca 2023 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna na obszarze gmin 3021062 Kleszczewo, 3021093 Kórnik, 3021094 Kórnik, 3021095 Kórnik, wyjaśnić należy co następuje.

W pierwszej kolejności wskazać należy, że na Dyrektorze WOW NFZ, jako organie, ciążyła powinność podejmowania wszelkich kroków niezbędnych do dokładnego wyjaśnienia stanu faktycznego oraz do załatwienia sprawy, z uwzględnieniem interesu społecznego i słusznego interesu obywateli (art. 7 k.p.a.). Rozwinięciem tej zasady jest obowiązek wyczerpującego zebrania i rozpatrzenia całego materiału dowodowego oraz jego oceny w całości kształcie stanu faktycznego sprawy (art. 77 § 1 i art. 80 k.p.a.). Opis przeprowadzonego postępowania dowodowego musi znaleźć wyraz w uzasadnieniu wydanego

rozstrzygnięcia. Oznacza to, że uzasadnienie faktyczne decyzji powinno zawierać wskazanie faktów, które organ uznał za udowodnione, dowodów, na których się oparł oraz przyczyn, z powodu których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej, zaś uzasadnienie prawne - wyjaśnienie podstawy prawnej decyzji, z przytoczeniem przepisów prawa (art. 107 § 3 k.p.a.).

Podnieść należy, że wszyscy oferenci biorący udział w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert nr 15-18-0000109/REH/05/1/05.1310.208.02/01 byli poddani ocenie według tych samych kryteriów, a każdy z oferentów mógł swobodnie kształtować zadeklarowane przez siebie warunki udzielania świadczeń, posiadając jednocześnie wiedzę o punktacji, jaka możliwa była do uzyskania za zadeklarowanie każdego z podlegających punktacji warunków. Pytania ankietowe stanowiące VIII część formularza ofertowego zostały sporządzone w oparciu o brzmienie kryteriów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów, które było wskazane w ogłoszeniu z dnia 31 października 2017 r. o ww. postępowaniu w części dotyczącej wykazu aktów prawnych. Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia wskazał, iż po przeprowadzeniu tegoż postępowania zawrze maksymalnie jedną umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Zgodnie z art. 139 ust. 3 pkt 5 Ustawy ogłoszenie o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawiera w szczególności określenie obszaru terytorialnego, dla którego jest przeprowadzane postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, oraz wskazanie maksymalnej liczby umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu tego postępowania, zgodnie z planem finansowym oddziału wojewódzkiego Funduszu i planem zakupu świadczeń. Porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej obejmowało kompleksowość, jakość udzielanych świadczeń, ich dostępność, ciągłość udzielanych świadczeń, kwalifikacje personelu, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną.

Odnosząc się do zarzutów Odwołującej podnieść należy, że nie może zostać uwzględniony zarzut bezzasadnego pominięcia w przyznawaniu punktacji części oferty Odwołującej, która odnosi się do istotnych kryteriów udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, tj. kwalifikacji personelu. Podnieść należy, że Odwołująca otrzymała maksymalną ilość punktów za odpowiedzi udzielone w ofercie w części VIII. Ankiety Rozdział 2 Rozdział 2.1 Personel:, tj.

- a) 12 punktów za zadeklarowanie magistra fizjoterapii z co najmniej 5-letnim doświadczeniem jako fizjoterapeuta – równoważnik co najmniej ½ etatu,
- b) 17 punktów za zadeklarowanie specjalisty w dziedzinie fizjoterapii – równoważnik co najmniej ½ etatu,

- c) 4 punkty za zadeklarowanie zapewnienia konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej.

Odnosząc się do zarzutu braku udostępnienia w dniu 5 stycznia 2018 r. akt postępowania konkursowego, co zdaniem Odwołującej uniemożliwiało zachowanie jej 7 dniowego terminu do wniesienia odwołania od rozstrzygnięcia postępowania nr 15-18-000109/REH/05/1/05.1310.208.02/01 wyjaśnić należy, co następuje.

Po pierwsze, odmowa wglądu do akt postępowania konkursowego Odwołującej w dniu 5 stycznia 2018 r., nie miała wpływu na treść rozstrzygnięcia postępowania konkursowego, jak również nie mogła spowodować niemożliwości złożenia odwołania. Po drugie, ze względów organizacyjno-technicznych, z uwagi na konieczność anonimizacji akt postępowania konkursowego nie było możliwe udostępnienie wszystkich akt ad hoc w momencie zażądania tego przez Odwołującą. Zwrócić należy uwagę, że zgodnie z art. 135 ust. 2 Ustawy Fundusz realizuje zasadę jawności: ofert, z wyłączeniem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy, które zastrzeżone zostały przez świadczeniodawcę - w szczególności przez umożliwienie wglądu do tych ofert. Z uwagi na konieczność wykonania ww. czynności zasadna była informacja pracowników WOW NFZ o konieczności złożenia odpowiedniego wniosku o udostępnienie akt bądź wcześniejszego wyznaczenia terminu do dokonania tej czynności. Nadto, zwrócić należy również uwagę że sama Odwołująca wskazała, że udostępnienie akt postępowania konkursowego byłoby możliwe po kilku dniach od złożenia stosownego wniosku. Zwrócić również należy uwagę na obowiązującą w postępowaniu administracyjnym zasadę pisemności. Art. 14 k.p.a. stanowi, że sprawy załatwiane są w formie pisemnej. Nie ulega wątpliwości, że akta byłyby udostępnione Odwołującej na kilka dni przez upływem 7 dniowego terminu do wniesienia odwołania. Nie mniej istotny jest fakt, że Odwołująca została poinformowana pismem z dnia 15 stycznia 2018 roku, że jako strona postępowania może skorzystać z uprawnień wynikających z przepisów w szczególności przejrzeć akta sprawy w lokalu Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu przy ul. Grunwaldzkiej 158, sporządzać z nich notatki, kopie lub odpisy oraz wypowiedzieć się co do zebranych dowodów i materiałów. Odwołującej umożliwiono pełny wgląd w dokumentację w/w postępowania konkursowego w dniu 18 stycznia 2018 r. przy uwzględnieniu anonimizacji danych osobowych oraz skutecznego zastrzeżenia przez oferentów informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy, zawartych w ofertach złożonych w w/w postępowaniu konkursowym. Odwołująca miała, po zapoznaniu się z aktami postępowania konkursowego, prawo uzupełnić swoje odwołanie, „doprecyzować podstawy odwołania, jak i jego uzasadnienie”, z którego skorzystała.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia przez komisję konkursową art. 149 ust. 1 pkt 2 Ustawy poprzez nie odrzucenie oferty Patryka Jankowiaka z uwagi na podanie przez niego nieprawdziwych informacji w kategorii personel – lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji leczniczej podnieść należy,

że zgodnie z podjętą w dniu 20 listopada 2017 roku przez komisję konkursową uchwałą dotyczącą trybu dokonywania zmian w zakresie odpowiedzi udzielanych przez oferenta na pytania ankietowe zawarte w Formularzu Ofertowym w przypadkach, gdy złożona przez oferenta oferta, w tym szczególności formularz ofertowy, zawiera sprzeczne, wzajemnie wykluczające się informacje, to jest wtedy, gdy treść udzielonej przez oferenta odpowiedzi na pytanie ankietowe o charakterze rankingującym stoi w opozycji do pozostałych informacji podanych przez oferenta w innych częściach formularza ofertowego lub w innej części oferty - wzywać oferenta, do złożenia stosownych wyjaśnień, zaś po ich przyjęciu albo korygować treść odpowiedzi ankietowej oferenta i odejmować punkty rankingujące (oferent wskazuje na fakt omyłkowego udzielenia odpowiedzi na pytanie ankietowe i wskazuje ostatecznie, iż nie spełnia warunku dodatkowo ocenianego) albo też korygować treść odpowiedzi ankietowej oferenta i dodawać punkty rankingujące (oferent wskazuje na fakt omyłkowego udzielenia odpowiedzi na pytanie ankietowe i wskazuje ostatecznie, iż spełnia warunek dodatkowo oceniany). Jak ustalono, Patryk Jankowiak pierwotnie zadeklarował zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej, przy czym w świetle analizy złożonej oferty, decyzją komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na „NIE”, co wiązało się z nieuzyskaniem punktów za spełnianie powyższego warunku. Ponieważ w przypadku oferenta ziścił się stan faktyczny opisany w przedmiotowej uchwale komisja konkursowa prawidłowo odjęła punkty oferentowi Patrykowi Jankowiak za błędne zadeklarowanie zapewnienia konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej. Podkreślić należy, że powyższe zasady stosowane były w odniesieniu do wszystkich sytuacji, które spełniały opisane w powyższych uchwałach okoliczności celem zachowania zasady równego traktowania świadczeniodawców wyrażonej w art. 134 Ustawy.

Ponadto dodać należy, że informacja na temat długości okresu współpracy oferenta z dr Jarosławem Kubackim, jak również kwestii niepotwierdzenia za zgodność z oryginałem kserokopii potwierdzających uprawnienia ww. lekarza, fotokopii ww. umowy w świetle okoliczności nieuznania za prawidłowe odpowiedzi oferenta na pytanie ofertowe zawarte w punkcie VIII. Ankiety Rozdział 2.1 Personel punkt 2.1.3 Zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji leczniczej była bez znaczenia dla wyniku postępowania konkursowego. Dlatego też komisja konkursowa słusznie nie analizowała długości owej współpracy i nie wzywała oferenta do przedstawienia dowodów na tę okoliczność. Z tego również powodu komisja konkursowa nie analizowała essentialia negotii przedstawionej przez oferenta umowy.

Odnosząc się do zarzutu, jakoby Patryk Jankowiak na dzień 14 listopada 2017 r. nie dysponował wszystkimi wymaganymi przez prawo budowlane odbiorami i pozwoleniami, dla sali gimnastycznej wyjaśnić należy, że rozporządzenie 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, poz. 1372 z zm.) warunkuje posiadanie sali gimnastycznej poza wymaganą salą kinezyterapii, bez wskazania na wyposażenie tej sali. Ponadto, zwrócić należy uwagę, że przepisy ww. aktu prawnego nie nakładają specjalnych wymogów, które musi spełnić sala gimnastyczna. Podkreślenia wymaga, że Odwołująca nie kwestionuje faktu posiadania przez oferenta Patryka Jankowiaka sali gimnastycznej, a jedynie niedopełnienie przez niego pewnych wymogów administracyjno-prawnych. Zwrócić należy uwagę, że ww. oferent w złożonej ofercie oświadczył że spełnia wymogi sanitarno – epidemiologiczne dla pomieszczeń, w których będą wykonywane świadczenia oraz że spełnia inne wymogi określone w odrębnych przepisach dla podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej. Z kolei Odwołująca nie sprecyzowała jakimi odbiorami i pozwoleniami budowlanymi (których w jej opinii posiadanie jest konieczne aby móc korzystać z ww. pomieszczenia) ww. oferent rzekomo nie dysponował. Ponadto w dniu 6 lutego 2018 r. Oferent Patryk Jankowiak na dowód spełnienia deklarowanego w ofercie warunku złożył stosowne oświadczenie wraz z wydrukami zdjęć 2 sal do ćwiczeń – Sali rehabilitacyjnej oraz Sali do usprawniania w urzędzenia UGUL. Podnieść należy, że oferent posiadał decyzję pozwolenia na użytkowanie z dnia 12 lutego 2010 r. budynku usługowo-mieszkalnego w części obejmującej parter budynku.

Odnosząc się do zarzutu, że komisja konkursowa miała ustawowy obowiązek odrzucenia ofert zawierających dane nieprawdziwe podnieść należy, że pojęcie "nieprawdziwe informacje", o których mowa w art. 149 ust. 1 pkt 2 Ustawy nie mają definicji normatywnej. Z podaniem nieprawdziwych informacji będziemy mieli do czynienia w sytuacji celowego działania oferenta, który mimo świadomości niemożliwości spełniania określonych warunków, deklaruje taką możliwość. Wskazać należy, że nie każda nieprawdziwa informacja stanowi podstawę do odrzucenia oferty. Dlatego oferty nie ulegały odrzuceniu w przypadkach przewidzianym uchwałą komisji konkursowej z dnia 20 listopada 2017 r.

Odnosząc się do zarzutu, że oferent Patryk Jankowiak nie zapewnił aplikacji służącej wykonywaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniodawców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu wyjaśnić należy, że komisja konkursowa słusznie uznała złożone w toku postępowania konkursowego wyjaśnienia Oferenta za wystarczające. Oferent przedstawił adres internetowy, pod którym świadczeniobiorca może się zarejestrować na świadczenia. Komisja konkursowa wezwała oferenta do złożenia wyjaśnień ze względu na to, że oferent nie przedstawił dokumentu, z którego wynikał będzie sposób dokonania rejestracji. Takie wyjaśnienia oferent Patryk Jankowiak złożył. Zwrócić należy również uwagę, że komisja konkursowa nie żądała w „wezwanie do wyjaśnień” od ww. oferenta w toku postępowania konkursowego szczegółowej dokumentacji dot. ww. aplikacji.

Odnosząc się do zarzutu jakoby cena zaoferowana przez Patryka Jankowiaka była rażąco niska w stosunku do ceny oczekiwanej podnieść należy, że zdaniem komisji konkursowej cena zaoferowana

przez ww. podmiot nie była nierealna i oderwana od realiów rynkowych. Wobec powyższego komisja konkursowa nie znalazła przesłanek do wzywania Patryka Jankowiaka o udzielenie w określonym terminie wyjaśnień dotyczących elementów oferty mających wpływ na wysokość ceny, w tym o przedstawienie kalkulacji kosztów świadczeń opieki zdrowotnej. Dodać należy, że za cenę 0,94 zł za jednostkę rozliczeniową oferta w konkursie ofert mogła otrzymać maksymalną wartość punktową (10 pkt) w zakresie kryterium ceny. Oznacza to, że skoro ww. cena była najniższą punktowaną ceną, to nie mogła być rażąco niska. Wobec powyższego nie zaszła przesłanka, o której mowa w art. 149 ust. 1 pkt 4 Ustawy.

Odnosząc się do zarzutu, że komisja konkursowa miała ustawowy obowiązek odrzucenia ofert zawierających dane nieprawdziwe, zaś dla realizacji tego obowiązku konieczne było przeprowadzenie kontroli wszystkich oferentów, także tych którzy realizowali już umowę w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna wyjaśnić należy, że przepis § 17 ust. 2 rozporządzenia 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 nie nakłada takiego obowiązku kontroli oferentów. Podnieść należy, że zgodnie z tym przepisem komisja konkursowa może przeprowadzić weryfikację oferenta w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofercie, w szczególności przez oględziny pomieszczeń i urządzeń przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego, przy pomocy którego wykonywana ma być umowa, a także zażądać przekazania dokumentów potwierdzających dane i informacje przekazane w toku postępowania przez oferenta. Podnieść należy, że realizacja ww. uprawnienia może się ziścić w przypadku pozyskania informacji, że ofert dotychczas realizujący umowę podał w ofercie nieprawdziwe informacje co do np. warunków wymaganych. Takich informacji komisja konkursowa nie miała w trakcie postępowania konkursowego. Dlatego nie można czynić skutecznego zarzutu, że komisja konkursowa nie zweryfikowała prawdziwości oferty w zakresie dostępności gabinetu dla osób niepełnosprawnych i poprawności funkcjonowania zastosowanych w tym zakresie rozwiązań, jak również wymagań dotyczących pomieszczeń, w tym obowiązku przeprowadzenia zabiegów światłolecznictwa i elektrolecznictwa w osobnych pomieszczeniach (boksach) posiadających ściany o wysokości 2,0 m. umożliwiających stosowanie wentylacji mechanicznej oraz wymogu instalowania diatermii krótkofalowej i mikrofalowej w osobnych pomieszczeniach. W istocie Odwołująca nie kwestionuje wprost (poza wentylacją mechaniczną) nie spełnienia przez Patryka Jankowiaka ww. warunków. Zwrócić należy uwagę, że zgodnie rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej z dnia 6 listopada 2013 r. (Dz.U. z 2013 r. poz. 1522), przewidziano warunek zapewnienia osobnych pomieszczeń (boksów) posiadających ściany o wysokości co najmniej 2.0 m umożliwiających stosowanie wspólnej wentylacji mechanicznej. Należy zauważyć, że w załączniku nr 1 do ww. rozporządzenia nie przewidziano obowiązku zapewnienia

wentylacji mechanicznej dla wykonywania zabiegów światłolecznictwa i elektrolecznictwa. Zgodnie z pkt 4.1 załącznika nr 1 do ww. rozporządzenia zabiegi światłolecznictwa i elektrolecznictwa powinny być udzielane w osobnych pomieszczeniach (boksach) posiadających ściany o wysokości co najmniej 2.0 m umożliwiającym stosowanie wspólnej wentylacji mechanicznej. Podnieść również należy, że z decyzji pozwolenia na użytkowanie z dnia 12 lutego 2010 r. wprost wynika, że do dnia przystąpienia do użytkowania parteru budynku pozostało m.in. rozprowadzenie wentylacji mechanicznej. Wskazać również należy na oświadczenie właściciela budynku, że wentylacja mechaniczna rozprowadzona do pomieszczeń sanitarno-epidemiologicznych działa poprawnie.

Nieuprawnione jest sugerowanie, że oferenci, którzy obecnie realizują na podstawie umowy: proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie celem uzyskania najwyższej możliwej punktacji podają informacje nieprawdziwe. Każdy, podmiot, który ma już zawartą umowę musi zawsze się liczyć z możliwością kontroli w trybie art. 64 Ustawy. Z § 36 ust. 7 Ogólnych warunków umów wyraźnie wynika zaś, że Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu może rozwiązać umowę w części albo w całości, bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku przedstawienia przez świadczeniodawcę nieprawdziwych lub niezgodnych ze stanem faktycznym danych lub informacji, mających wpływ na zawarcie umowy w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy.

W tym miejscu wskazać należy, że przepis § 17 ust. 3 rozporządzenia 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 stanowi, że komisja konkursowa przeprowadza weryfikację, u oferentów, którzy dotychczas nie mieli zawartej umowy w zakresie świadczeń stanowiących przedmiot postępowania lub z którymi rozwiązano uprzednią umowę w zakresie świadczeń stanowiących przedmiot postępowania w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie oferenta. Ww. przepisy nie nakładają obowiązków kontroli podmiotów, które w trakcie realizacji umowy zwiększyły swój potencjał, np. w postaci sprzętu czy dokonali usprawnień miejsca udzielania świadczeń, np. w postaci wyodrębnienia pomieszczenia - sali gimnastycznej.

Subiektywne przeświadczenie Odwołującej na temat przyjmowanych przez komisję konkursową wyjaśnień od oferenta Patryka Jankowiaka nie oznacza, że z tego powodu rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez komisję podjęte zostało z naruszeniem zasad postępowania i że wskutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującej.

Natomiast, uwzględnić należy zarzut Odwołującej nieprawidłowego wykazania przez oferenta Patryka Jankowiaka posiadania zasobu w postaci urządzenia DIAMAT G-10 z roku 1984 jako wytwarzającego impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości. Podnieść należy, że

wykazane w ofercie ww. oferenta urządzenie wytwarza pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości, ale nie impulsowe, tylko ciągłe. W tym zakresie należy zgodzić się z Odwołującą, że ww. urządzenie nie wytwarza impulsowego pola elektromagnetycznego. Z Literatury przedmiotu¹ wynika, że diatermia kondensatorowa wytwarzana przez aparat typu „Diamat” daje emisję ciągłą. W tym miejscu podmieść również należy, że argumenty Oferenta Patryka Jankowiaka przedstawione w piśmie z dnia 6 lutego 2018 r. nie mogły zostać uznane. Dodać należy, że z załączonych przez ww. Oferenta fragmentów książki prof. dr hab. med. Tadeusza Mika nie wynika, żeby aparat Diamat G-10 z 1984 r. wytwarzał impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości. Tym samym, oferent Patryk Jankowiak nieprawidłowo zadeklarował w punkcie VIII. Ankiety Rozdział 2.3 Sprzęt i aparatura medyczna, pomieszczenia 2.3.1 REH_2 Urządzenie wytwarzające impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości – w miejscu udzielania świadczeń. Tym samym, komisja konkursowa prowadząc postępowanie nr 15-18-000109/REH/05/1/05.1310.208.02/01 błędnie przyjęła, że Oferent Patryk Jankowiak zapewnia urządzenie wytwarzające impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości – w miejscu udzielania świadczeń. Komisja konkursowa winna była nie uwzględnić ww. odpowiedzi Oferenta i odpowiedź „TAK” zmienić na NIE”. Komisja miała takie uprawnienie wynikające z podjętej w dniu 20 listopada 2017 roku uchwały dotyczącej trybu dokonywania zmian w zakresie odpowiedzi udzielanych przez oferenta na pytania ankietowe zawarte w Formularzu Ofertowym.

W związku z powyższym Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia skorygował sposób postępowania komisji konkursowej w tym zakresie i ustalił prawidłową punktację oferty Patryka Jankowiaka uwzględniającą odjęcie ocenianej ofercie 3 pkt w kryterium jakości. W związku z powyższym, po uwzględnieniu ww. zmiany ranking ofert bez uwzględnienia kryterium ceny przedstawia się następująco.

RANKING (dane z oferty końcowej po negocjacjach, status pozycji oferty malejąco wg łącznej liczby punktów oceny)							
POZYCJA OFERTY W RANKINGU I NAZWA OFERENTA	ADRES MIEJSCA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	PUNKTACJA					
		JAKOŚĆ	KOMPLEKSOWOŚĆ	DOSTĘPNOŚĆ	CIĄGŁOŚĆ	INNE	ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW OCENY Z WYŁĄCZENIEM PUNKTACJI ZA CENĘ
1. PATRYK JANKOWIAK	62-035 KÓRNIK ul. PLAC NIEPODLEGŁOŚCI 2	39	2	6	4	0	51

¹ Jan Łazowski, Podstawy fizykoterapii, AWF Wrocław 2007, s. 61

2.	REHKAM CENTRUM REHABILITACJI I INTEGRACJI SENSORYCZNE J.S.C.	62-023 KAMIONKI ul. PLATANOWA 18	46	0	5	0	0	51
3.	ROBERT KARNABOL GABINET REHABILITACJI YJNY MGR ROBERT KARNABOL	62-028 KOZIEGŁOWY ul. OS. LEŚNE 12C/45	23	0	0	0	0	23

Skutkiem wyżej opisanego naruszenia przez Komisję konkursową zasad postępowania w postępowaniu nr 15-18-000109/REH/05/1/05.1310.208.02/01 był brak przeprowadzenia negocjacji, w tym z Odwołującą. W tym miejscu wskazać należy, że iż zgodnie z § 15 ust. 1 i 2 rozporządzenia w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu, do negocjacji zaprasza się oferentów spełniających wymogi konieczne do zawarcia i realizacji umowy w liczbie, która zapewni możliwość dokonania skutecznego wyboru, przy założeniu wyczerpania planowanej do zakupu liczby świadczeń lub wartości zamówienia. Oferentów kwalifikuje się licząc kolejno od najwyższej łącznej oceny uzyskanej na podstawie kryteriów niecenowych. W niniejszej sprawie wg kryteriów niecenowych Oferent Patryk Jankowiak oraz Odwołująca mieli równą ilość punktów, tj. 51 pkt. W związku z powyższym, Komisja konkursowa powinna była przeprowadzić negocjacje z ww. oferentami.

Komisja konkursowa powinna była przeprowadzić negocjacje z Odwołującą, bo wynik negocjacji mógłby potencjalnie wpłynąć na wynik postępowania nr 15-18-000109/REH/05/1/05.1310.208.02/01, z uwagi na okoliczność, że gdyby Odwołująca na negocjacjach obniżyła cenę o 1 grosz do ceny 0,94 zł za jednostkę rozliczeniową, to jej oferta w zakresie kryterium ceny otrzymałaby maksymalną wartość punktową (10 pkt) i tym samym łączna liczba punktów oceny oferty Odwołującej wyniosłaby 61, tj. tyle samo co oferta Oferenta Patryka Jankowiaka. Mając na uwadze przepis § 9 rozporządzenia w sprawie kryteriów wyboru ofert, zgodnie z którym w przypadku uzyskania jednakowej łącznej oceny oferty przez co najmniej dwóch oferentów kryterium różnicującym oferty stanowi ocena uzyskana w kolejności według następujących kryteriów: jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość oraz cena, oraz okoliczność, że Odwołująca w kryterium „Jakość” uzyskałaby 46 pkt, a oferent Patryk Jankowiak uzyskałby 39 pkt (po odjęciu 3 pkt za niespełnienie warunku dodatkowo ocenianego w zakresie sprzętu wytwarzającego impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości), to Odwołująca zostałaby wskazana w ogłoszeniu o rozstrzygnięciu postępowania konkursowego nr 15-18-000109/REH/05/1/05.1310.208.02/01 z dnia 5 stycznia 2018 roku jako podmiot, z którym Wielkopolski Oddział Wojewódzki NFZ zawrze umowę. Tym samym, w gronie podmiotów wybranych w wyniku

przeprowadzonego postępowania konkursowego, do zawarcia umowy nie zostałby wybrany oferent zajmujący pierwsze miejsce w rankingu końcowym stanowiącym podstawę do wybrania podmiotów wskazanych w ogłoszeniu o rozstrzygnięciu postępowania konkursowego nr 15-18-000109/REH/05/1/05.1310.208.02/01 z dnia 5 stycznia 2018 roku. Dlatego Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia stwierdził w kontekście poczynionych ustaleń, że komisja konkursowa powinna była odjąć 3 pkt ofercie Oferenta Patryka Jankowiaka i co najmniej przeprowadzić negocjacje z dwoma oferentami, którzy złożyli oferty w postępowaniu nr 15-18-000109/REH/05/1/05.1310.208.02/01, zgodnie z art. 142 ust. 7 Ustawy. Wynik tych negocjacji mógł doprowadzić do innego rozstrzygnięcia postępowania.

Mając na uwadze powyższe, komisję konkursową naruszyła art. 134 ust. 1 i 2 Ustawy z uwagi na przeprowadzenie postępowania z pominięciem zasad równego traktowania wszystkich świadczeniodawców oraz z pominięciem zasad uczciwej konkurencji.

W postępowaniu odwoławczym, którego podstawą jest art. 154 Ustawy, przedmiotem rozstrzygnięcia organu rozpoznającego odwołanie pozostaje badanie z urzędu 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. W toku prowadzonego postępowania Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia dopatrywał się naruszenia interesu prawnego Odwołującej wskutek naruszenia zasad postępowania konkursowego. Odwołująca bowiem skutek naruszenia zasad postępowania konkursowego pozbawiona została możliwości obniżenia ceny w toku negocjacji, co uniemożliwiło wybranie jej oferty do zawarcia umowy, wskutek czego doszło do uszczerbku w interesie Odwołującej.

Biorąc powyższe pod uwagę stwierdzić należy, iż we wniesionym odwołaniu wskazano, że Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia naruszył zasady prowadzenia postępowania nr 15-18-000109/REH/05/1/05.1310.208.02/01 o zawarcie umów w rodzaju w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna na obszarze gmin 3021062 Kleszczewo, 3021093 Kórnik, 3021094 Kórnik, 3021095 Kórnik. Ww. naruszenia przez Fundusz zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej mogło mieć wpływ na uszczerbek w interesie Odwołującej.

Powyższe uzasadnia wniosek, że w trakcie prowadzonego postępowania doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującej wskutek naruszenia zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zaistniały podstawy do uwzględnienia odwołania. Wobec powyższego odwołanie zostało uwzględnione i orzeczono jak w sentencji.

Z up. Dyrektora WOW NFZ

Z-ca Dyrektora
ds. Ekonomiczno-Finansowych
Magdalena Kraszewska (1)

POUCZENIE

Na podstawie art. 154 ust. 4 i 5 Ustawy od decyzji Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy. Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy składa się do Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia w terminie 7 dni od dnia otrzymania decyzji.

Strona może wnieść skargę na decyzję Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Poznaniu w terminie 30 dni od dnia doręczenia decyzji stronie, bez możliwości skorzystania z prawa do złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy. Skargę wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Skarga podlega opłacie sądowej, wpis od skargi wynosi 200 złotych. Opłatę sądową uiszcza się gotówką do kasy sądu lub na rachunek bankowy sądu. Stronie, na jej wniosek złożony przed wszczęciem postępowania lub w toku postępowania, może być przyznane prawo pomocy (tj. zwolnienie od kosztów sądowych oraz ustanowienie adwokata, radcy prawnego, doradcy podatkowego). Wniosek wolny jest od opłat sądowych. Termin do złożenia skargi uważa się za zachowany także wtedy, gdy przed jego upływem strona wniosła skargę wprost do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Poznaniu. W trakcie biegu terminu do wniesienia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy strona może zrzec się prawa do wniesienia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy do Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, który wydał decyzję. Z dniem doręczenia Dyrektorowi Wielkopolskiego Oddziału

Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy przez ostatnią ze stron postępowania, decyzja staje się ostateczna i prawomocna.

Wykonano w 4 egz.:

1. Odwołująca: Magdalena Szydlowską, Anna Michałek, REHKAM CENTRUM REHABILITACJI I INTEGRACJI SENSORYCZNEJ S.C, ul. Platanowa 18 62-023 Kamionki
2. Patryk Jankowiak, ul. Plac Niepodległości 2, 62-035 Kórnik.
3. a/a,
4. a/a.

Opracował : Hubert Drzazga – WOW NFZ