Łódź, dnia .....30 marca 2023 roku....

Znak: NFZ05-WP.4117.2.2023

Decyzja nr 2/05/2023/OD

Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

Na podstawie art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. kodeks postępowania administracyjnego (j.t. Dz. U. z 2022 r., poz. 2000) dalej: ,,k.p.a.'' w związku z art. 142 ust. 5 pkt 1 oraz art. 154 ust. 1, 2, 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (j.t. Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, ze zm.), zwanej dalej „ustawą", w sprawie odwołania wniesionego przez Pana ..... - Dyrektora, działającego w imieniu podmiotu leczniczego: Miejskiego Centrum Medycznego ,,Polesie'' w Łodzi - dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, prowadzonego przez Narodowy Fundusz Zdrowia Łódzki Oddział Wojewódzki w trybie konkursu ofert o kodzie postępowania nr 05-23-000244/REH/05/1/01 w rodzaju Rehabilitacja Lecznicza w zakresie: fizjoterapia domowa, fizjoterapia domowa dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności na obszarze: Łódź postanawiam:

oddalić odwołanie w całości.

UZASADNIENIE

Narodowy Fundusz Zdrowia na podstawie art. 139 ust. 2 ww. ustawy, ogłosił prowadzone w trybie konkursu ofert postępowanie poprzedzające zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: Rehabilitacja Lecznicza, w zakresie: fizjoterapia domowa, fizjoterapia domowa dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności na obszarze: Łódź o kodzie postępowania 05-23-000244/REH/05/1/01 na okres od dnia 1 kwietnia 2023 roku do dnia 31 marca 2028 roku.

Łódzki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia,
ul. Kopcińskiego 58, 90-032 Łódź
tel.: 42 275 40 03, fax: 42 275 40 01, e-mail: sekretariat@nfz-lodz.pl, kancelaria@nfz-lodz.pl
adres skrytki ePUAP: /g2s1or6i3h/SkrytkaESP

W ogłoszeniu przedmiotowego konkursu ofert wskazano wartość zamówienia nie większą niż 2 961 741,60 zł. W ogłoszeniu wskazano również maksymalną liczbę umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania, tj. 10.

W przedmiotowym postępowaniu złożono 19 ofert, każda na jedno miejsce udzielania świadczeń.

Na podstawie art. 151 ust. 1 ustawy, w dniu 15 marca 2023 roku nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania. Informacja o rozstrzygnięciu postępowania została opublikowana na tablicach ogłoszeń oraz stronie internetowej Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, co oznacza, że wypełniona została dyspozycja art. 151 ust. 2 ustawy, który stanowi o jawności informacji o postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Zgodnie z art. 152 ust. 1 ustawy, świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz 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.

W myśl art. 154 ust. 1-4 ustawy, Świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do Prezesa Funduszu, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia. Po rozpatrzeniu odwołania Prezes 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 Funduszu po dokonaniu anonimizacji w szczególności w zakresie danych osobowych oraz innych danych istotnych ze względu na identyfikację podmiotową osób niebędących stronami postępowania. Decyzja Prezesa Funduszu jest ostateczna. Świadczeniodawcy przysługuje od niej skarga do sądu administracyjnego.

Dnia 16 marca 2023 roku do Narodowego Funduszu Zdrowia – Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego w Łodzi, wpłynęło odwołanie złożone przez Skarżącego. Odwołanie zostało wniesione w terminie.

W odwołaniu Skarżący zaskarża czynność obejmującą rozstrzygnięcie ww. postępowania i wnosi o uznanie odwołania i zawarcie umowy w rzeczonym zakresie świadczeń medycznych.

Skarżący podniósł, co następuje:

,,Miejskie Centrum Medyczne „Polesie" w Łodzi niniejszym wnosi odwołanie od decyzji Komisji Konkursowej do postępowania numer 05-23-000244/REH/05/1/01/3/0405, w którym to Miejskie Centrum Medyczne „Polesie" w Łodzi nie zostało wyłonione na liście wybranych oferentów.

Oferent – tutejsze Centrum - spełnił wszystkie konieczne warunki do zawarcia umowy z NFZ w związku z postępowaniem konkursowym - zarówno warunki lokalowe, zapewnienie wykwalifikowanego personelu i sprzętu - konieczne do świadczenia wizyt domowych.

Świadczeniodawca dopełnił obowiązku przygotowania do kontroli, która przebiegła pozytywnie i złożył ofertę zgodną z wymaganiami przedstawionymi w postępowaniu konkursowym, oferta została dopełniona i odpowiednio uporządkowana (numeracja stron i kolejność).

MCM „Polesie" w Łodzi informuje, że od września 2022 r. świadczy również wizyty domowe dla osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności wśród pensjonariuszy Domów Pomocy Społecznej prowadzonych przez Miasto Łódź

Przeprowadzone negocjacje doprowadziły do wypracowania wspólnego stanowiska pomiędzy Płatnikiem a Świadczeniodawcą.

Decyzja o odrzuceniu oferty - według Świadczeniodawcy – jest niezrozumiała i uniemożliwia udzielania świadczeń dla osób potrzebujących – prowadzi to do znacznego ograniczenia udzielania świadczeń.

Należy zauważyć, że zostały zachowane przez tutejsze Centrum kryteria: jakości, kompleksowości, dostępności i ciągłości świadczeń.

Mając na względzie powyższe, Miejskie Centrum Medyczne „Polesie" w Łodzi, chcąc przeciwdziałać ograniczeniu dostępności do świadczeń dla naszych Pacjentów wnosi o uznanie niniejszego odwołania i zawarcie umowy w rzeczonym zakresie świadczeń medycznych.''

Zgodnie z art. 154 ust. 6a ustawy, stronami postępowania są świadczeniodawca, który złożył odwołanie oraz świadczeniodawcy, którzy zostali wybrani do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Pismem z dnia 17 marca 2023 roku Świadczeniodawcy wybrani do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej tj.:

1. "Centrum Medyczne Szpital Świętej Rodziny'' Sp. z o.o.,
2. "Medycyna Grabieniec" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością,
3. "PROPH-MED" NZOZ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ,
4. "Creator" Sp. z o. o.,
5. SPZOZ USK Nr 1 IM. N.BARLICKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO,
6. "PROFAMILIA" Anna Lesiewicz-Ksycińska, Lidia Zwierzak, Marcin Zwierzak spółka jawna,
7. Miejskie Centrum Medyczne im. dr. Karola Jonschera w Łodzi,
8. CLAUDIUS GALEN MEDICA POLSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ,
9. Intermedicus sp. z o.o. spółka komandytowa,
10. AZMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

oraz Skarżący, celem realizacji prawa, o którym mowa w art. 10 ustawy kodeks postępowania administracyjnego zostali zawiadomieni o przysługującym uprawnieniu do zapoznania się z zebranym materiałem dowodowym, w terminie od dnia 23 marca 2023 r. do 24 marca 2023 roku. Jednocześnie strony zostały poinformowane, że z uwagi na konieczność dokonania analizy materiału dowodowego, sprawa zostanie załatwiona do dnia 30 marca 2023 roku.

W dniu 23 marca 2023 roku Skarżący zapoznał się z aktami postępowania. Tego dnia również z aktami postępowania zapoznał się upoważniony przedstawiciel Miejskiego Centrum Medycznego im. dr. Karola Jonschera w Łodzi. W dniu 24 marca 2023 roku na zapoznanie z aktami postępowania stawili się upoważnieni przedstawiciele następujących podmiotów leczniczych: "Medycyna Grabieniec" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością oraz AZMED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.

Organ włączył do akt postępowania oferty złożone w postępowaniu. Oferty zostały zanonimizowane, poprzez zakrycie danych, które w ocenie organu podlegały ochronie ze względu na rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej: ogólne rozporządzenie o ochronie danych (Dz. Urz. UEL Nr 119, str. l) oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2019. 1781), tj.: imienia i nazwiska, nr pesel oraz nr prawa wykonywania zawodu personelu zgłoszonego w ofertach. Stronom nie zostały również udostępnione informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorcy, zastrzeżone przez Oferentów w toku postępowania konkursowego.

Rozpatrując odwołanie ustalono, co następuje:

W toku postępowania administracyjnego, organ zobowiązany jest dokonać oceny postępowania zmierzającego do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, pod kątem ewentualnego naruszenia przepisów prawa, zasady uczciwej konkurencji oraz zasady równego traktowania świadczeniodawców. Przedmiot badania organu jest, zatem skonkretyzowany na czynnościach komisji konkursowej podejmowanych w stosunku do Skarżącego. Z tego względu postępowanie wyjaśniające obejmuje przede wszystkim zgromadzenie materiałów dokumentujących czynności komisji konkursowej, analizę tych dokumentów oraz przedstawienie dokonanych ustaleń.

Oferenci przystępujący do konkursu ofert, oprócz wymagań wynikających z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, w tym w szczególności rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2021 r. poz. 265), 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 (j.t. Dz. U. z 2016 r. poz. 1372, ze zm.), rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (j.t. Dz. U. z 2022 r. poz. 787, ze zm.), ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (j.t. Dz. U. z 2022 r. poz. 633 ze zm.) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze

środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, ze zm.) winni, zgodnie z art. 146 ust. 1 ww. ustawy, spełnić wymagania określone przez Prezesa NFZ, wskazane w:

1. Zarządzeniu Nr 15/2019/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 7 lutego 2019 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
2. Zarządzeniu Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
3. Zarządzeniu Nr 19/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 15 marca 2017 r. zmieniające zarządzenie w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
4. Zarządzeniu Nr 195/2020/DSOZ (tekst jednolity) – Obwieszczenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 3 listopada 2022 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń – leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką.

Treść ww. zarządzeń została opublikowana wraz z ogłoszeniem.

W części jawnej konkursu ofert komisja konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert stwierdzając, że złożone oferty zawierają braki formalne. Komisja konkursowa wezwała oferentów do uzupełnienia braków w wyznaczonym terminie. Trzech oferentów tj.:

- Miejskie Centrum Medyczne "Górna",
- ACTIV CLINICA MAREK MUSIK,
- Maria Brodzińska-Miszczak

- w wyniku złożonych do komisji wyjaśnień oraz dokumentów nie uzupełniło braków, w związku z czym ich oferty zostały odrzucone, na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 7 i ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, ze zm.).

Komisja konkursowa, zgodnie z przysługującym jej prawem, na podstawie § 17 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2020 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 (t. j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1858), przeprowadziła weryfikację u wszystkich oferentów, których oferty nie podlegały odrzuceniu. Komisja konkursowa potwierdziła dane zawarte w ofertach oferentów.

W tym zakresie nie wpłynął protest na czynność komisji konkursowej.

Oferty, które nie zostały odrzucone, zostały przyjęte do dalszego postępowania.

Zakwalifikowanie oferty do części niejawnej postępowania oznacza jedynie, że oferta nie podlega odrzuceniu na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy. Fakt spełniania wymaganych warunków określonych przepisami prawa oraz warunków określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy, nie skutkuje wybraniem oferty celem zawarcia umowy, a jedynie pozwala 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, oceny oferty. Ocena wszystkich ofert, dokonywana jest według kryteriów określonych w rozporządzeniu 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 (j.t. Dz. U. z 2016 r., poz. 1372 ze zm.).

Kryterium różnicującym oferty stanowi ocena uzyskana w kolejności według następujących kryteriów: ofertę cenową, ciągłość, kompleksowość, jakość, dostępność, inne. 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.

Porównanie ofert nastąpiło zgodnie z ww. kryteriami.

W oparciu o powyższe kryteria na podstawie złożonych i wczytanych zapytań ofertowych (tj. odpowiedzi udzielonych przez oferentów na pytania zawarte w formularzach ofertowych i ankietach, dokonuje się oceny ofert, ich porównania i na tej podstawie sporządza się ranking otwarcia, a następnie – ranking końcowy).

Uzyskaną wartość punktową w rankingu końcowym za poszczególne kryteria oceny obrazuje poniższa tabela nr 1:

Postępowanie nr 05-23-000244/REH/05/1/01	Inne	Kompleksowość	Jakość	Cena	Ciągłość	Dostępność	Punkty łącznie
Intermedicus sp. z o. o. spółka komandytowa	1,000	3,000	64,500	9,878	5,000	4,000	**87,378**
"PROFAMILIA" Anna Lesiewicz-Ksycińska, Lidia Zwierzak, Marcin Zwierzak spółka jawna	1,000	0,000	66,000	9,878	5,000	4,000	**85,878**
"PROPH-MED" NZOZ Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	0,000	0,000	66,000	9,878	5,000	4,000	**84,878**
"Medycyna Grabieniec" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	1,000	3,000	66,000	5,000	5,000	4,000	**84,000**
SPZOZ USK Nr 1 IM. N.BARLICKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO	0,000	3,000	66,000	5,000	5,000	4,000	**83,000**
"Centrum Medyczne Szpital Świętej Rodziny" Sp. z o.o.	0,000	3,000	66,000	5,000	5,000	4,000	**83,000**
CLAUDIUS GALEN MEDICA POLSKA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	0,000	3,000	66,000	9,878	0,000	4,000	**82,878**
Miejskie Centrum Medyczne im. dr. Karola Jonschera w Łodzi	1,000	0,000	63,500	9,878	5,000	3,000	**82,378**
AZMED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	0,000	0,000	66,000	9,878	0,000	4,000	**79,878**
"Creator" Sp. z o. o.	1,000	0,000	64,500	5,000	5,000	3,000	**78,500**
"BIMED KOMUŃSKA SPÓŁKA JAWNA"	0,000	0,000	59,500	10,000	5,000	4,000	**78,500**
CENTRUM MEDYCZNE TERAPIA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	0,000	0,000	64,500	9,878	0,000	4,000	**78,378**
BONIFRATERSKIE CENTRUM MEDYCZNE Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	1,000	3,000	66,000	5,000	0,000	3,000	**78,000**
SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ 'FEL-MED' Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	0,000	0,000	63,000	5,000	5,000	4,000	**77,000**
MIEJSKIE CENTRUM MEDYCZNE "POLESIE" w ŁODZI	0,000	0,000	66,000	5,000	0,000	3,000	**74,000**

NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WENTI-MED. S.C. PIOTR COMPAŁA, JOANNA COMPAŁA	1,000	0,000	38,500	9,878	0,000	3,000	**52,378**

Maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które miały zostać zawarte po przeprowadzeniu postępowania to 10 umów. Sześć ofert znalazło się poniżej tzw. „linii odcięcia", co oznacza, że 6 ofert nie zostało wybranych w rozstrzygnięciu konkursu ofert. Oferta Skarżącego znalazła się poniżej tzw. „linii odcięcia", co oznacza, że oferta nie została wybrana w rozstrzygnięciu konkursu ofert.

Organ ma obowiązek skontrolować rozstrzygnięcie także z punktu widzenia zasady równego traktowania wszystkich świadczeniodawców i musi porównać oceny ofert poszczególnych świadczeniodawców i skontrolować te oceny z samymi ofertami, a zatem oceny i oferty powinny być załączone do akt kontrolowanego postępowania administracyjnego zaś stanowisko organu w tym zakresie winno znaleźć stosownie do art. 107 § 3 k.p.a. swój wyraz w uzasadnieniu decyzji. Stosownie do powyższego, szczegółowe porównanie ofert, treść pytań ankietowych oraz wartość punktową oceny ofert za poszczególne kryteria nie cenowe oceny obrazuje **poniższa tabela nr 2.**

		110009		110053		110056		209295	
Lp.	Pytanie	Odpowiedź (Napis)	Pkt.	Odpowiedź (Napis)	Pkt.	Odpowiedź (Napis)	Pkt.	Odpowiedź (Napis)	Pkt.
1.1	KOMPLEKSOWOŚĆ								
1.1.1	SPOSÓB WYKONYWANIA UMOWY								
1.1.1.1	REH_3 Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach rehabilitacji w ośrodku lub oddziale dziennym - w lokalizacji.	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Tak	3,0000	Nie	0,0000
1.1.1.2	REH_3 Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach rehabilitacji stacjonarnej - w lokalizacji.	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
1.2	JAKOŚĆ								
1.2.1	PERSONEL								
1.2.1.1	REH_3 Magister fizjoterapii - co najmniej 50% zatrudnionych fizjoterapeutów.	Tak	21,0000	Tak	21,0000	Tak	21,0000	Tak	21,0000
1.2.1.2	REH_3 Specjalista w dziedzinie fizjoterapii - równoważnik co najmniej 1/2 etatu.	Tak	26,0000	Tak	26,0000	Tak	26,0000	Tak	26,0000
1.2.1.3	REH_3 Technik masażysta - równoważnik co najmniej 1 etatu.	Tak	5,0000	Tak	5,0000	Tak	5,0000	Tak	5,0000
1.2.1.4	REH_3 Zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej.	Tak	5,0000	Tak	5,0000	Tak	5,0000	Tak	5,0000
1.2.2	WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁOWOŚCI								
1.2.2.1	REH_W Udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000

	- stwierdzone tylko na podstawie kontroli.								
1.2.2.2	REH_W Udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie - stwierdzone tylko na podstawie kontroli.	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
1.2.2.3	REH_W Braki w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie - stwierdzone tylko na podstawie kontroli.	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
1.2.2.4	REH_W Nieprzekazanie wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięcznie) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty.	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
1.2.2.5	REH_W 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.	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
1.2.2.6	REH_W Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000

	przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach.								
1.2.2.7	REH_W Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
1.2.2.8	REH_W Niezasadne ordynowanie leków, wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - stwierdzone tylko na podstawie kontroli.	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
1.2.2.9	REH_W Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową.	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
1.2.2.10	REH_W 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.	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
1.2.2.11	REH_W Udaremnienie lub utrudnianie kontroli.	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
1.2.2.12	REH_W Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
1.2.2.13	REH_W Co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie ostatniego okresu rozliczeniowego.	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000

1.2.2.14	REH_W Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia - stwierdzone tylko na podstawie kontroli.	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
1.2.3	SPRZĘT, APARATURA MEDYCZNA, POMIESZCZENIA								
1.2.3.1	REH_3 Przenośny stół do terapii:	- co najmniej 1 sztuka.	2,0000	- co najmniej 2 sztuki.	3,0000	- co najmniej 2 sztuki.	3,0000	- co najmniej 2 sztuki.	3,0000
1.2.4	POZOSTAŁE WARUNKI								
1.2.4.1	REH_W Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	Tak	1,5000	Tak	1,5000	Tak	1,5000	Tak	1,5000
1.2.4.2	REH_W Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	Nie	0,0000	Tak	1,5000	Tak	1,5000	Nie	0,0000
1.2.4.3	REH_W Świadczeniodawca prowadzi historię choroby lub historii zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku	Tak	3,0000	Tak	3,0000	Tak	3,0000	Tak	3,0000
1.3	DOSTĘPNOŚĆ								
1.3.1	DOSTĘPNOŚĆ								
1.3.1.1	REH_W Odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu.	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Tak	1,0000	Nie	0,0000
1.3.2	DOSTĘPNOŚĆ HARMONOGRAM PRACY								

1.3.2.1	REH_3 Czas pracy zespołu rehabilitacji domowej - co najmniej 5 dni w tygodniu, co najmniej 10 godzin dziennie bez przerwy, w tym co najmniej 2 razy w tygodniu w godzinach popołudniowych między godziną 14.00 a 21.00.	Tak	3,0000	Tak	3,0000	Tak	3,0000	Tak	3,0000
1.4	CIĄGŁOŚĆ								
1.4.1	CIĄGŁOŚĆ								
1.4.1.1	REH_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje:	- nieprzerwanie od 5 lat, na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.	5,0000	Żadna z powyższych	0,0000	- nieprzerwanie od 5 lat, na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.	5,0000	- nieprzerwanie od 5 lat, na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorcó w w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.	5,0000
1.4.1.2	REH_W Rozliczenie na rzecz świadczeniobiorców do 18. roku życia w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty	Żadna z powyższych	0,0000	Żadna z powyższych	0,0000	Żadna z powyższych	0,0000	Żadna z powyższych	0,0000
1.5	WARUNKI WYMAGANE								
1.5.1	WARUNKI WYMAGANE								
1.5.1.1	W OKRESIE ZWIĄZANIA OFERTĄ ORAZ PRZEZ CAŁY OKRES REALIZACJI UMOWY OFERENT SPEŁNIA I BĘDZIE SPEŁNIAŁ WYMAGANIA OKREŚLONE W ROZPORZĄDZENIU MINISTRA ZDROWIA W SPRAWIE ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH W ZAKRESIE BĘDĄCYM PRZEDMIOTEM NINIEJSZEGO	TAK	0,0000	TAK	0,0000	TAK	0,0000	TAK	0,0000

	POSTĘPOWANIA ORAZ W ZARZĄDZENIU PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA W SPRAWIE OKREŚLENIA WARUNKÓW ZAWIERANIA I REALIZACJI UMÓW BĘDĄCYCH PRZEDMIOTEM NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA.								
1.6	INNE								
1.6.1	INNE								
1.6.1.1	REH_W Współpraca z Agencją - świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 31lc ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania - dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r.	Tak	1,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Tak	1,0000

CZĘŚĆ 2 TABELI NR 2

		210417		210488		210559		210586	
Lp.	**Pytanie**	**Odpowiedź (Napis)**	**Pkt.**	**Odpowiedź (Napis)**	**Pkt.**	**Odpowiedź (Napis)**	**Pkt.**	**Odpowiedź (Napis)**	**Pkt.**
1.1	KOMPLEKSOWOŚĆ								
1.1.1	SPOSÓB WYKONYWANIA UMOWY								
1.1.1.1	REH_3 Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach rehabilitacji w ośrodku lub oddziale dziennym - w lokalizacji.	Tak	3,0000	Tak	3,0000	Nie	0,0000	Tak	3,0000

1.1.1.2	REH_3 Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach rehabilitacji stacjonarnej - w lokalizacji.	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
1.2	JAKOŚĆ								
1.2.1	PERSONEL								
1.2.1.1	REH_3 Magister fizjoterapii - co najmniej 50% zatrudnionych fizjoterapeutów.	Tak	21,0000	Tak	21,0000	X	X	Tak	21,0000
1.2.1.2	REH_3 Specjalista w dziedzinie fizjoterapii - równoważnik co najmniej 1/2 etatu.	Tak	26,0000	Tak	26,0000	X	X	Tak	26,0000
1.2.1.3	REH_3 Technik masażysta - równoważnik co najmniej 1 etatu.	Tak	5,0000	Tak	5,0000	X	X	Tak	5,0000
1.2.1.4	REH_3 Zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej.	Tak	5,0000	Tak	5,0000	X	X	Tak	5,0000
1.2.2	WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁOWOŚCI								
1.2.2.1	REH_W Udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie - stwierdzone tylko na podstawie kontroli.	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
1.2.2.2	REH_W Udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie - stwierdzone tylko na podstawie kontroli.	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
1.2.2.3	REH_W Braki w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie - stwierdzone tylko na podstawie kontroli.	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
1.2.2.4	REH_W Nieprzekazanie wymaganych informacji o	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000

	prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięcznie) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty.								
1.2.2.5	REH_W 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.	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
1.2.2.6	REH_W Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach.	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
1.2.2.7	REH_W Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
1.2.2.8	REH_W Niezasadne ordynowanie leków, wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego -	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000

	stwierdzone tylko na podstawie kontroli.								
1.2.2.9	REH_W Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową.	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
1.2.2.10	REH_W 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.	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
1.2.2.11	REH_W Udaremnienie lub utrudnianie kontroli.	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
1.2.2.12	REH_W Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
1.2.2.13	REH_W Co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie ostatniego okresu rozliczeniowego.	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
1.2.2.14	REH_W Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia - stwierdzone tylko na podstawie kontroli.	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
1.2.3	SPRZĘT, APARATURA MEDYCZNA, POMIESZCZENIA								
1.2.3.1	REH_3 Przenośny stół do terapii:	- co najmniej 2 sztuki.	3,0000	- co najmniej 2 sztuki.	3,0000	- co najmniej 2 sztuki.	3,0000	- co najmniej 2 sztuki.	3,0000

1.2.4	POZOSTAŁE WARUNKI								
1.2.4.1	REH_W Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	Tak	1,5000	Tak	1,5000	Tak	1,5000	Tak	1,5000
1.2.4.2	REH_W Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	Tak	1,5000	Tak	1,5000	Tak	1,5000	Nie	0,0000
1.2.4.3	REH_W Świadczeniodawca prowadzi historię choroby lub historii zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku	Tak	3,0000	Tak	3,0000	Tak	3,0000	Tak	3,0000
1.3	DOSTĘPNOŚĆ								
1.3.1	DOSTĘPNOŚĆ								
1.3.1.1	REH_W Odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu.	Tak	1,0000	Tak	1,0000	Tak	1,0000	Tak	1,0000
1.3.2	DOSTĘPNOŚĆ HARMONOGRAM PRACY								
1.3.2.1	REH_3 Czas pracy zespołu rehabilitacji domowej - co najmniej 5 dni w tygodniu, co najmniej 10 godzin dziennie bez przerwy, w tym co najmniej 2 razy w tygodniu w godzinach popołudniowych między godziną 14.00 a 21.00.	Tak	3,0000	Tak	3,0000	X	X	Tak	3,0000
1.4	CIĄGŁOŚĆ								

1.4.1	CIĄGŁOŚĆ								
1.4.1.1	REH_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje:	- nieprzerwanie od 5 lat, na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.	5,0000	- nieprzerwanie od 5 lat, na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.	5,0000	- nieprzerwanie od 5 lat, na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.	5,0000	- nieprzerwanie od 5 lat, na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.	5,0000
1.4.1.2	REH_W Rozliczenie na rzecz świadczeniobiorców do 18. roku życia w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty	Żadna z powyższych	0,0000	Żadna z powyższych	0,0000	Żadna z powyższych	0,0000	Żadna z powyższych	0,0000
1.5	WARUNKI WYMAGANE								
1.5.1	WARUNKI WYMAGANE								
1.5.1.1	W OKRESIE ZWIĄZANIA OFERTĄ ORAZ PRZEZ CAŁY OKRES REALIZACJI UMOWY OFERENT SPEŁNIA I BĘDZIE SPEŁNIAŁ WYMAGANIA OKREŚLONE W ROZPORZĄDZENIU MINISTRA ZDROWIA W SPRAWIE ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH W ZAKRESIE BĘDĄCYM PRZEDMIOTEM NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA ORAZ W ZARZĄDZENIU PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA W SPRAWIE OKREŚLENIA WARUNKÓW ZAWIERANIA I REALIZACJI UMÓW BĘDĄCYCH PRZEDMIOTEM NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA.	TAK	0,0000	TAK	0,0000	TAK	0,0000	TAK	0,0000

1.6	INNE								
1.6.1	INNE								
1.6.1.1	REH_W Współpraca z Agencją - świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 31lc ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania - dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r.	Tak	1,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Tak	1,0000

CZĘŚĆ 3 TABELI NR 2

		210635		220056		910229	
Lp.	**Pytanie**	**Odpowiedź (Napis)**	**Pkt.**	**Odpowiedź (Napis)**	**Pkt.**	**Odpowiedź (Napis)**	**Pkt.**
1.1	KOMPLEKSOWOŚĆ						
1.1.1	SPOSÓB WYKONYWANIA UMOWY						
1.1.1.1	REH_3 Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach rehabilitacji w ośrodku lub oddziale dziennym - w lokalizacji.	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Tak	3,0000
1.1.1.2	REH_3 Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach rehabilitacji stacjonarnej - w lokalizacji.	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000

1.2	JAKOŚĆ						
1.2.1	PERSONEL						
1.2.1.1	REH_3 Magister fizjoterapii - co najmniej 50% zatrudnionych fizjoterapeutów.	Tak	21,0000	Tak	21,0000	Tak	21,0000
1.2.1.2	REH_3 Specjalista w dziedzinie fizjoterapii - równoważnik co najmniej 1/2 etatu.	Tak	26,0000	Tak	26,0000	Tak	26,0000
1.2.1.3	REH_3 Technik masażysta - równoważnik co najmniej 1 etatu.	Tak	5,0000	Tak	5,0000	Tak	5,0000
1.2.1.4	REH_3 Zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej.	Tak	5,0000	Tak	5,0000	Tak	5,0000
1.2.2	WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁOWOŚCI						
1.2.2.1	REH_W Udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie - stwierdzone tylko na podstawie kontroli.	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
1.2.2.2	REH_W Udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie - stwierdzone tylko na podstawie kontroli.	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
1.2.2.3	REH_W Braki w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie - stwierdzone tylko na podstawie kontroli.	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
1.2.2.4	REH_W Nieprzekazanie wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięcznie)	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000

	w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty.						
1.2.2.5	REH_W 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.	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
1.2.2.6	REH_W Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach.	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
1.2.2.7	REH_W Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
1.2.2.8	REH_W Niezasadne ordynowanie leków, wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - stwierdzone tylko na podstawie kontroli.	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000

1.2.2.9	REH_W Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową.	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
1.2.2.10	REH_W 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.	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
1.2.2.11	REH_W Udaremnienie lub utrudnianie kontroli.	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
1.2.2.12	REH_W Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
1.2.2.13	REH_W Co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie ostatniego okresu rozliczeniowego.	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
1.2.2.14	REH_W Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia - stwierdzone tylko na podstawie kontroli.	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
1.2.3	SPRZĘT, APARATURA MEDYCZNA, POMIESZCZENIA						
1.2.3.1	REH_3 Przenośny stół do terapii:	- co najmniej 2 sztuki.	3,0000	- co najmniej 2 sztuki.	3,0000	- co najmniej 2 sztuki.	3,0000
1.2.4	POZOSTAŁE WARUNKI						
1.2.4.1	REH_W Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	Tak	1,5000	Tak	1,5000	Tak	1,5000

1.2.4.2	REH_W Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	Tak	1,5000	Tak	1,5000	Tak	1,5000
1.2.4.3	REH_W Świadczeniodawca prowadzi historię choroby lub historii zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku	Tak	3,0000	Tak	3,0000	Tak	3,0000
1.3	DOSTĘPNOŚĆ						
1.3.1	DOSTĘPNOŚĆ						
1.3.1.1	REH_W Odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu.	Tak	1,0000	Tak	1,0000	Tak	1,0000
1.3.2	DOSTĘPNOŚĆ HARMONOGRAM PRACY						
1.3.2.1	REH_3 Czas pracy zespołu rehabilitacji domowej - co najmniej 5 dni w tygodniu, co najmniej 10 godzin dziennie bez przerwy, w tym co najmniej 2 razy w tygodniu w godzinach popołudniowych między godziną 14.00 a 21.00.	Tak	3,0000	Tak	3,0000	Tak	3,0000
1.4	CIĄGŁOŚĆ						
1.4.1	CIĄGŁOŚĆ						
1.4.1.1	REH_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje:	- nieprzerwanie od 5 lat, na podstawie umowy proces	5,0000	Żadna z powyższych	0,0000	Żadna z powyższych	0,0000

		leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.					
1.4.1.2	REH_W Rozliczenie na rzecz świadczeniobiorców do 18. roku życia w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty	Żadna z powyższych	0,0000	Żadna z powyższych	0,0000	Żadna z powyższych	0,0000
1.5	WARUNKI WYMAGANE						
1.5.1	WARUNKI WYMAGANE						
1.5.1.1	W OKRESIE ZWIĄZANIA OFERTĄ ORAZ PRZEZ CAŁY OKRES REALIZACJI UMOWY OFERENT SPEŁNIA I BĘDZIE SPEŁNIAŁ WYMAGANIA OKREŚLONE W ROZPORZĄDZENIU MINISTRA ZDROWIA W SPRAWIE ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH W ZAKRESIE BĘDĄCYM PRZEDMIOTEM NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA ORAZ W ZARZĄDZENIU PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA W SPRAWIE OKREŚLENIA WARUNKÓW ZAWIERANIA I REALIZACJI UMÓW BĘDĄCYCH PRZEDMIOTEM NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA.	TAK	0,0000	TAK	0,0000	TAK	0,0000
1.6	INNE						
1.6.1	INNE						

1.6.1.1	REH_W Współpraca z Agencją - świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 31lc ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania - dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r.	Tak	1,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000

W tabeli nr 2 „X" wskazuje na pytanie zastrzeżone przez oferentów w toku postępowania.

Jak wyżej wykazano przedmiotowe postępowanie, którego rozstrzygnięcie zaskarżono niniejszym odwołaniem, zostało przeprowadzone zgodnie z zasadami opisanymi w dziale VI ustawy.

Postępowanie konkursowe prowadzi się w celu zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zatem na każdym jego etapie komisja konkursowa podejmuje działania zmierzające do wyboru ofert i zawarcia umów, w takiej liczbie, która zapewni świadczeniobiorcom dostęp do świadczeń zdrowotnych określonego rodzaju. Działania komisji konkursowej nie mają jednak prowadzić do zawarcia umów ze wszystkim oferentami biorącymi udział w postępowaniu.

Zgodnie z ideą konkursu ofert, zadaniem komisji konkursowej, stosownie do treści art. 142 ust. 5 pkt 1 ustawy, jest wybór oferty lub ofert najkorzystniejszych pod względem kryteriów oceny ofert. Komisja konkursowa ma prawo nie wybrać pozostałych ofert, które są mniej korzystne.

Zasady, według których prowadzone było przedmiotowe postępowanie określone są wprost w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej, oraz aktach wykonawczych, w tym w szczególności w rozporządzeniu Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art. 139 ust. 9 ustawy. Zasady te były znane wszystkim oferentom biorącym udział w postępowaniu, w tym również Skarżącemu.

Skarżący w ofercie złożył m.in. oświadczenie, że *„zapoznał się z przepisami zarządzenia oraz z warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania".*

Komisja konkursowa w ramach postępowania konkursowego stosowała te same zasady i przepisy prawa wobec wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu.

Przedmiot zamówienia został opisany przez Zamawiającego w sposób jednoznaczny i wyczerpujący, za pomocą dostatecznie dokładnych i zrozumiałych określeń, uwzględniając wszystkie wymagania i okoliczności mogące mieć wpływ na sporządzenie oferty. Określenie przedmiotu zamówienia było zgodne z wymogami określonymi w art. 140 ust. 2 i 141 ustawy.

Zgodnie z art. 134 ust. 2 ustawy, wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń

opieki zdrowotnej udostępnione były wszystkim Świadczeniodawcom na tych samych zasadach. Dostępne były na tablicach ogłoszeń u Zamawiającego (w siedzibie Oddziału) oraz na stronach internetowych Oddziału.

Sposób udostępnienia materiałów umożliwiał zapoznanie się z nimi przez wszystkich oferentów.

Kryteria oceny ofert, zasady punktowania i warunki wymagane od Świadczeniodawców, jak wykazano powyżej, były jawne i nie podlegały zmianie w toku trwania przedmiotowego postępowania. Ocena ofert, w tym oferty Skarżącego, odbywała się o enumeratywnie określone kryteria, z wyłączeniem dowolności w tym zakresie. Kryteria oceny były jednakowe dla wszystkich i przejrzyste. W przywołanym rozporządzeniu 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 z późniejszymi zmianami, wskazane zostało, z jakimi okolicznościami przypisanymi poszczególnym kryteriom oceny wiążą się określone ilości punktów.

Jak wykazano powyżej w oparciu o kryteria określone w ww. rozporządzeniu dokonano oceny ofert, komisja konkursowa w tym zakresie nie dokonała żadnych zmian.

Komisja w dniu 13 marca 2023 r. przeprowadziła negocjacje z wszystkimi oferentami w wyniku, których do rozstrzygnięcia wskazanych zostało 10 oferentów tj. "Centrum Medyczne Szpital Świętej Rodziny" Sp. z o.o., "Medycyna Grabieniec" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, "PROPH-MED" NZOZ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, "Creator" Sp. z o.o., SPZOZ USK Nr 1 IM. N.BARLICKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO, "PROFAMILIA" Anna Lesiewicz-Ksycińska, Lidia Zwierzak, Marcin Zwierzak spółka jawna, Miejskie Centrum Medyczne im. dr. Karola Jonschera w Łodzi, CLAUDIUS GALEN MEDICA POLSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, Intermedicus sp. z o.o. spółka komandytowa, AZMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ.

W dniu 15 marca 2023 roku o godzinie 15:39 komisja konkursowa rozstrzygnęła w/w postępowanie.

W ustosunkowaniu do zarzutów podniesionych przez Odwołującego Dyrektor Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia zważył, co następuje:

Zgodnie z art. 142 ust. 5 pkt 1 ustawy w części niejawnej konkursu ofert komisja może wybrać ofertę lub większą liczbę ofert, które zapewniają ciągłość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich kompleksowość i dostępność oraz przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia.

Ogłoszenie konkursowe uwzględniało maksymalna liczbę umów, które mają być zawarte tj. 10 umów w powyższym postępowaniu. W wyniku rozstrzygnięcia zostało wyłonionych 10 Świadczeniodawców w 10 miejscach wykonywania świadczeń. W związku z powyższym zapewniono dostępność do świadczeń fizjoterapia domowa, fizjoterapia domowa dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności na obszarze Łodzi.

Odwołujący znał rodzaj i treść kryteriów oceny złożonych ofert i nie zgłaszał do nich zastrzeżeń w chwili składania oferty. Zadaniem komisji konkursowej jest przeprowadzenie konkursu w oparciu o obowiązujące przepisy, nie zaś modyfikacja tych przepisów. Spełnienie wszystkich wymaganych warunków przez oferenta nie skutkuje automatycznie wyborem jego oferty, a jedynie umożliwia dokonanie oceny i porównania tej oferty z innymi.

Odwołujący otrzymał następującą ilość punktów za swoją ofertę w poszczególnych kategoriach:

- Jakość 66 pkt.
- Ciągłość 0 pkt.
- Dostępność 3 pkt.
- Kompleksowość 0 pkt.
- Inne 0 pkt.
- Cena 5 pkt.

W związku z powyższym ocena Odwołującego za kryteria pozacenowe wyniosła 69 punktów, a ocena łączna 74 punkty.

Oferenci wybrani do zawarcia umowy w toku postępowania konkursowego uzyskali wyższą liczbę punktów niż Odwołujący. Komisja konkursowa jest zobowiązana do wzięcia pod uwagę wszystkich kryteriów konkursu.

Oferta Odwołującego spełnia wymagania formalno-prawne, zapewnia możliwość udzielania świadczeń, ale była mniej konkurencyjna z punktu widzenia przeprowadzonej oceny ofert i ich porównania. Na przedmiotowy konkurs ofert złożono bowiem oferty, które uzyskały wyższą ocenę punktową i jako najkorzystniejsze zostały wybrane w celu zawarcia umowy.

Oferta Odwołującego znalazła się więc poniżej tzw. „linii odcięcia", co oznacza, że oferta nie została wybrana w rozstrzygnięciu konkursu ofert z powodu wyczerpania liczby umów do zawarcia wskazanych w ogłoszeniu postępowania. Jak wykazano powyżej, ocena ofert została dokonana w oparciu o kryteria oceny oferty szczegółowo określone w rozporządzeniu 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, które zostało wydane na podstawie art. 148 ust. 3 ustawy.

Powyższe przepisy przewidują, że oferty składane w przedmiotowym postępowaniu były oceniane poprzez kryterium: jakości, dostępności, ciągłości, kompleksowości i ceny. Przedmiotowe rozporządzenie, a zatem przyjęte kryteria oceny ofert były znane Odwołującemu, ponieważ zostało opublikowane razem z ogłoszeniem o konkursie ofert. Ponadto zostało ogłoszone w Dzienniku Ustaw RP.

Stosowane w postępowaniu kryteria zapewnić miały obiektywne porównanie ofert, a o ich stosowaniu nie decydowała komisja konkursowa, a jedynie wynikało to z powołanego wyżej rozporządzenia, którego załącznik precyzuje szczegółowe kryteria wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Końcowa liczba punktów uzyskana przez oferenta jest zależna od udzielonych odpowiedzi ankietowych i stanowi wynik przypisania wartości punktowej poszczególnym kryterium oceny zgodnie z przywołanym wcześniej rozporządzeniem Ministra Zdrowia. Komisja dokonuje wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym do wyczerpania łącznej liczby planowanych do zakupu świadczeń lub wartości zamówienia określonych w ogłoszeniu.

Stanowisko o konkursowo-eliminacyjnym charakterze postępowań poprzedzających zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej jest również akceptowane w orzecznictwie. „Fakt, czy oferta danego oferenta będzie konkurencyjna w stosunku do innych uczestników postępowania, zależy wyłącznie od jej treści. Konkurs zawsze niesie za sobą element ryzyka i niewiadomej jego rozstrzygnięcia. Na podstawie ustawy z 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, rola Funduszu sprowadza się do zbierania ofert usługodawców, a następnie wynegocjowania z nimi odpowiedniej ceny i ilości świadczeń, aby osiągnąć najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia. Jeśli część oferentów spełnia oczekiwane warunki cenowo-ilościowe i warunki te mieszczą się w przedmiocie zamówienia, to wybór ofert odbywa się na zasadach konkurencyjnych, a oferty z niewystarczającą ilością punktów oceny nie zostają zakwalifikowane do zawarcia umowy." (tak: wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 16 stycznia 2012 r., VI SA/Wa 2094/11, LEX nr 1139780).

Kryteria oceny ofert, zasady punktowania i warunki wymagane od Świadczeniodawców, jak wykazano powyżej, były jawne i nie podlegały zmianie w toku trwania przedmiotowego postępowania. Ocena ofert, w tym oferta Odwołującego, odbywała się o enumeratywnie określone kryteria, z wyłączeniem dowolności w tym zakresie. Kryteria oceny były jednakowe dla wszystkich i przejrzyste. Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju rehabilitacja lecznicza zawarty jest w załączniku nr 5 do w/w rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, Tabela nr 1 – Przedmiot postępowania – Fizjoterapia domowa.

Komisja w toku prowadzonego postępowania nie kwestionowała spełnienia wymagań u Odwołującego, Oferta została przyjęta w całości i zakwalifikowana do części niejawnej postępowania. Ostatecznie przeprowadzone negocjacje i Ranking końcowy wskazał liczbę umów do zawarcia w postępowaniu. Komisja nie stosowała preferencji w wyborze oferty, ani dostępie do informacji, wszystkie oferty zostały ocenione na podstawie formularza ofertowego złożonego przez każdego z Oferentów.

Powyższe przepisy przewidują, że oferty składane w przedmiotowym postępowaniu były oceniane poprzez kryterium: jakości, dostępności, ciągłości, kompleksowości, ceny i inne. Oferta odwołującego uzyskała:

- 66 pkt za jakość, 0,00 pkt. za kompleksowość, 3 pkt za dostępność, 0 pkt. za ciągłość, 0 pkt. w kategorii inne oraz 5 pkt. za cenę.

Jednocześnie oferta, która znalazła się na 10 pozycji w rankingu końcowym uzyskała odpowiednio:

- 64,5 pkt za jakość, 0 pkt. za kompleksowość, 3 pkt. za dostępność, 5 pkt. za ciągłość, 1 pkt. za kryterium inne oraz 5 pkt. za cenę.

W związku z powyższym oferta odwołującego uzyskała łącznie w kryteriach pozacenowych 69 pkt., natomiast oferta z pozycji 10 (ostatniej znajdującej się ponad linią odcięcia) 73,5 pkt. Za kategorię cenową oferenci mogli zdobyć maksymalnie 10 punktów. W trakcie przeprowadzonych negocjacji zarówno odwołujący jak i oferent, znajdujący się na 10 miejscu w rankingu, podtrzymali decyzje o wskazaniu ceny oczekiwanej za punkt tj. 1,23 zł. Oboje uzyskali w związku z tym za kategorię cenową po 5 punktów. Ocena łączna Odwołującego zawierająca punktację w kategorii cenowej wyniosła 74 pkt.
W związku z tym, Oferenci wybrani do zawarcia umowy w toku postępowania konkursowego uzyskali wyższą liczbę punktów, niż oferta Odwołującego.
Oferta Odwołującego znalazła się więc poniżej tzw. „linii odcięcia", co oznacza, że oferta nie została wybrana w rozstrzygnięciu konkursu ofert z powodu wyczerpania liczby umów do zawarcia w postępowaniu. W toku postępowania zostało zawartych 10 umów czyli maksymalna liczba umów do zawarcia wskazana w ogłoszeniu do postępowania. W związku z powyższym zapewniono dostępność do świadczeń fizjoterapia domowa, fizjoterapia domowa dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności na obszarze Łodzi.

W efekcie powyższego nie doszło do naruszenia zasad postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej będących przedmiotem niniejszego postępowania konkursowego, zaś zachowanie komisji konkursowej było zgodne z prawem.

Ocena ta skutkuje uznaniem, że nie doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego i nie ma podstaw do uwzględnienia odwołania w całości.

Pouczenie

Na podstawie art. 154 ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych niniejsza decyzja jest ostateczna. Od decyzji przysługuje stronie na podstawie art. 154 ust. 4 ww. ustawy oraz 52 § 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz. U. z 2022 r. poz. 329, ze zm.) prawo do wniesienia skargi do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Łodzi, zgodnie z § 3 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 4 listopada 2020 r. w sprawie przekazania rozpoznawania innym wojewódzkim sądom administracyjnym niektórych spraw z zakresu działania Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia (Dz. U. poz. 1999).

Skargę wnosi się w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia decyzji, za pośrednictwem Prezesa NFZ, w imieniu którego działa Dyrektor Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, na adres ul. Kopcińskiego 58, 90-032 Łódź.

Wpis od skargi jest stały i wynosi 200 złotych. Wpis uiszcza się gotówką do kasy Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Łodzi lub na rachunek bankowy tego Sądu. Strona może ubiegać się o przyznanie prawa pomocy, polegającego na zwolnieniu z kosztów sądowych oraz ustanowieniu adwokata lub radcy prawnego. Szczegółowe zasady dotyczące przyznawania prawa pomocy określają art. 243-262 ustawy Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi.

Z up. Prezesa NFZ
Dyrektor
Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Artur Olsiński

Decyzję otrzymują:

1. Odwołujący – Miejskie Centrum Medyczne ,,Polesie'' w Łodzi ul. Andrzeja Struga 86, 90-557 Łódź
2. Miejskie Centrum Medyczne im. dr Karola Jonschera w Łodzi ul. Milionowa 14, 93-113 Łódź
3. SPZOZ USK Nr 1 IM. N.BARLICKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO ul. dr. Stefana Kopcińskiego 22, 90-153 Łódź
4. "Creator" Sp. z o.o. ul. Lotnicza 37, 54-154 Wrocław
5. "Medycyna Grabieniec" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością ul. Grabieniec 13, 91-140 Łódź
6. "Centrum Medyczne Szpital Świętej Rodziny" Sp. z o.o. ul. Pilota Stanisława Wigury 19, 90-302 Łódź
7. "PROPH-MED" NZOZ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ ul. Ogrodowa 28B, 91-065 Łódź
8. Intermedicus sp. z o.o. spółka komandytowa ul. Kpt. Stanisława Sojczyńskiego "Warszyca" 3/5, 93-161 Łódź
9. "PROFAMILIA" Anna Lesiewicz-Ksycińska, Lidia Zwierzak, Marcin Zwierzak spółka jawna ul. Stefana 2, 91-463 Łódź
10. AZMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ ul. Warszawska 65, 98-100 Łask
11. CLAUDIUS GALEN MEDICA POLSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ ul. Henryka Sienkiewicza 33/3U, 91-114 Łódź
12. a/a (dwa egzemplarze)

KLAUZULA INFORMACYJNA

dotycząca przetwarzania danych osobowych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w postępowaniu administracyjnym

w związku z realizacją zadań statutowych i obowiązków ustawowych

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Ogólne rozporządzenie o ochronie danych, RODO), podajemy następujące informacje:

● **ADMINISTRATOREM DANYCH OSOBOWYCH** jest

Narodowy Fundusz Zdrowia z siedzibą w Warszawie, reprezentowany przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, z którym może się Pani/Pan kontaktować w następujący sposób:

▪ listownie na adres siedziby administratora: 02-528 Warszawa, ul. Rakowiecka 26/30

▪ za pomocą platformy ePUAP: NFZ-Centrala/SkrytkaESP

▪ e-mailem: sekretariat.gpf@nfz.gov.pl

● **INSPEKTOR OCHRONY DANYCH**

Prezes NFZ wyznaczył Inspektora Ochrony Danych do kontaktu z Panią/Panem w sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz realizacji praw związanych z przetwarzaniem danych, z którym można kontaktować w następujący sposób:

▪ listownie na adres siedziby administratora: 02-528 Warszawa, ul. Rakowiecka 26/30

▪ za pomocą platformy ePUAP: NFZ-Centrala/SkrytkaESP

▪ e-mailem: iod@nfz.gov.pl

● **CEL I PODSTAWA PRZETWARZANIA**

Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu prowadzenia postępowania administracyjnego dotyczącego realizacji zadań statutowych i obowiązków ustawowych Narodowego Funduszu Zdrowia, w szczególności wskazanych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest w szczególności:

▪ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, w tym:

- art. 6 ust. 1 lit. c) oraz art. 9 ust. 2 lit h) RODO /w związku z wypełnianiem obowiązku prawnego/;

▪ ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych;

▪ ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;

▪ ustawa z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych;

▪ ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego;

▪ ustawa z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej;

▪ ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych;

▪ ustawa z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości;

▪ ustawa z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

● ODBIORCY DANYCH OSOBOWYCH

Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych mogą być podmioty posiadające upoważnienie do pozyskiwania danych osobowych na postawie przepisów prawa powszechnie obowiązującego. Dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom, z którymi Administrator Danych Osobowych zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych osobowych m. in. podmiotom świadczącym usługi w zakresie systemów informatycznych/oprogramowania oraz operatorom pocztowym. Pani/Pana dane osobowe mogą być również przekazywane do państwa trzeciego na podstawie obowiązujących przepisów prawa powszechnie obowiązującego.

● OKRES PRZECHOWYWANIA DANYCH

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny na potrzeby realizacji ustawowych zadań, celów przetwarzania danych osobowych, dochodzenia roszczeń, obrony przez roszczeniami oraz zadań wynikających z ustaw szczególnych, w tym ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

● PRAW OSÓB, KTÓRYCH DANE DOTYCZĄ

W odniesieniu do danych przetwarzanych we wskazanych powyżej celach, Wnioskodawcy przysługuje prawo do:

- dostępu do treści swoich danych osobowych;
- sprostowania danych osobowych;
- ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
- wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Każdy wniosek dotyczący realizacji z w/w praw zostanie rozpatrzony zgodnie z RODO.

• INFORMACJA O WYMOGU PODANIA DANYCH

Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obligatoryjne na podstawie przepisów prawa powszechnie obowiązującego (w tym w szczególności ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego), określających również sposób postępowania w przypadku ich niepodania. Niepodanie przez Panią/Pana danych osobowych może wpływać na rozstrzygnięcie sprawy.

• INFORMACJA W ZAKRESIE ZAUTOMATYZOWANEGO PODEJMOWANIA DECYZJI ORAZ PROFILOWANIA

Pani/Pana dane nie posłużą do zautomatyzowanego podejmowania decyzji jak również profilowania.

• POZOSTAŁE INFORMACJE

Narodowy Fundusz Zdrowia przetwarza dane osobowych zgodnie z RODO oraz przepisami prawa powszechnie obowiązującego, w tym ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, określających źródło oraz zakres przetwarzanych danych osobowych m.in. ubezpieczonych, nieubezpieczonych, świadczeniobiorców.