

Łódź, dnia .....5 kwietnia 2023 roku.....

Znak: NFZ05-WP.4117.5.2023

**Decyzja nr 5/05/2023/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 ..... - Kierownika, działającego w imieniu podmiotu leczniczego: Fundacji Politechniki Łódzkiej - 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 05-23-000180/REH/05/1/01 w rodzaju Rehabilitacja Lecznicza w zakresie: fizjoterapia ambulatoryjna, fizjoterapia ambulatoryjna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności na obszarze: Łódź-Polesie 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 ambulatoryjna, fizjoterapia ambulatoryjna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności na obszarze: Łódź-Polesie o kodzie postępowania 05-23-000180/REH/05/1/01 na okres od dnia 1 kwietnia 2023 roku do dnia 31 marca 2028 roku.

W ogłoszeniu przedmiotowego konkursu ofert wskazano wartość zamówienia nie większą niż 9 318 244,65 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 13 ofert, przy czym jedna oferta na 2 miejsca 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 22 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 uwzględnienie odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w całości oraz przeprowadzenie postępowania w trybie rokowań ze Skarżącym, który złożył przedmiotowe odwołanie. Skarżący podniósł, co następuje:

*„Zgodnie z ogłoszeniem konkursu ofert Zamawiający, tj. Dyrektor Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, wskazał, iż celem zapewnienia świadczeń na określonym terenie, będących przedmiotem postępowania zostanie wybranych do 10 świadczeniodawców. Wskazuje również na to wartość zamówienia w wysokości nie więcej niż 9 318 244,65 PLN na okres rozliczeniowy od 01.04.2023 do 31.12.2023.*

*Skarżący złożył ofertę na ogłoszony konkurs. W wyniku postępowania w części jawnej komisja konkursowa oceniła, iż oferta spełnia wszystkie stawiane wymogi oraz wszystkie dane zawarte w ofercie są prawidłowe i prawdziwe.*

*Zamawiający przy prowadzeniu postępowania zobowiązany jest do podejmowania działań mających na celu wybór oferentów, którzy zapewnią świadczenia właściwej jakości, z uwzględnieniem korzystnego elementu ceny oraz równego traktowania wszystkich świadczeniodawców, w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.*

*Skarżący ma wątpliwości, czy rozstrzygnięcie konkursu nastąpiło z poszanowaniem wskazanych zasad. Skarżący zajął bowiem 10 miejsce w końcowej ocenie ofert, a pomimo tego nie został wybrany w rozstrzygnięciu. Pojawia się więc wątpliwość, czy wybrani świadczeniodawcy są w stanie zapewnić w sposób właściwy świadczenia i czy komisja konkursowa nie naruszyła interesu prawnego Skarżącego.*

*Komisja konkursowa niestety nie przeprowadziła ze skarżącym negocjacji. Skarżący nie ma wiedzy, czy negocjacje były w ogóle prowadzone. Skarżący przyjmuje, iż w ogóle nie było negocjacji celem ustalenia ceny i ilości planowanych do wykonania świadczeń. Negocjacje stanowią gwarancję zachowania uczciwej konkurencji oraz równego traktowania oferentów. Komisja konkursowa bez jakiegokolwiek weryfikacji przyjęła, iż każdy z oferentów*

*jest w stanie wykonać oferowaną liczbę świadczeń. Wieloletnie doświadczenia konkursowe wskazują, iż oferenci zawsze znacznie zawyżają oferowane ilości świadczeń, nie mając pokrycia w potencjale i harmonogramie (dostępności), co ma bezpośredni wpływ na wartość zamówienia. Nie przeprowadzając negocjacji komisja doprowadziła również do sytuacji, gdzie wybrane zostały oferty, w których wskazana była wyższa cena jednostkowa, w porównaniu z ofertą Skarżącego.*

*W ocenie Skarżącego przeprowadzenie negocjacji pozwoliłoby podjąć bardziej racjonalne i realne decyzje oraz wybrać 10 świadczeniodawców — jak założono w ogłoszeniu konkursowym, celem jak najlepszego zabezpieczenia świadczeń i gwarantując pacjentom prawo wyboru. Realizacja świadczeń przez większą ilość oferentów z pewnością wpływa również na zwiększenie dostępności do świadczeń dla pacjentów.*

*Skarżący jest nowym oferentem w rodzaju świadczeń jakim jest rehabilitacja lecznicza. Chcąc zapewnić pacjentom jak najlepszą opiekę zgromadziliśmy potencjał, który w całości mógłby być wykorzystany do udzielania świadczeń w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Dysponujemy wysoko wykwalifikowanym personelem medycznym oraz sprzętem specjalistycznym najwyższej jakości. Posiadamy pomieszczenia o dużej powierzchni, które pozwalają na udzielanie świadczeń większej ilości pacjentów przy zachowaniu komfortowych warunków oraz nowoczesny sprzęt (zakupiony w 2022 r.), dzięki któremu możemy wykonywać zabiegi o większej efektywności. Zagwarantowaliśmy również naszym pacjentom zabiegi z zakresu krioterapii. Dodatkowo podmiot leczniczy znajduje się miejscu gwarantującym infrastrukturę wysokiej jakości.*

*Bardzo wielu Pacjentów już w chwili obecnej jest zainteresowanych podjęciem oraz kontynuacją leczenia w podmiocie rehabilitacyjnym Skarżącego. Jesteśmy w stanie zapewnić rehabilitację na najwyższym poziomie.*

*W związku z powyższym wnioskujemy o weryfikację przeprowadzonego postępowania oraz zasadności i zgodności z prawem odstąpienia od negocjacji. Weryfikacja powinna przede wszystkim mieć na celu potwierdzenie, iż nie doszło do naruszenia zasad uczciwej konkurencji, która ma służyć przede wszystkim naszym pacjentom a nie faktycznym interesom poszczególnych świadczeniodawców.”*

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 23 marca 2023 roku Świadczeniodawcy wybrani do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej tj.:

1. Profimedic Sp. z o.o.,
2. "MEDICAL MAGNUS" SP. Z O.O.,
3. Miejskie Centrum Medyczne "Polesie" w Łodzi – 2 miejsca udzielania świadczeń
4. ALL-MED Rehabilitacja Spółka Jawna,
5. Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy – Centrum Profilaktyczno-Lecznicze w Łodzi,
6. PORADNIA LEKARZY RODZINNYCH HANNA BOGUSZEWSKA, AGNIESZKA JOCZ-MINICH, AGATA PŁUSA-ŻAK SPÓŁKA JAWNA,
7. Movimento Łódzkie Centrum Rehabilitacji Sp. z o.o.,
8. "Creator" Sp. z o. o.,

oraz Skarżący, celem realizacji prawa, o którym mowa w art. 10 ustawy kodeks postępowania administracyjnego zostali zawiadomieni o przysługującym uprawnieniu do zapoznania się z zebrany materiał dowodowy, w terminie od dnia 30 marca 2023 r. do 31 marca 2023 roku. Jednocześnie strony zostały poinformowane, że z uwagi na konieczność dokonania analizy materiału dowodowego, sprawa zostanie załatwiona do dnia 5 kwietnia 2023 roku.

W dniu 31 marca 2023 roku Skarżący zapoznał się z aktami postępowania. Również tego dnia stawili się upoważnieni przedstawiciele "MEDICAL MAGNUS" SP. Z O.O.

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. UE Nr 119, str. I) 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. Jeden oferent tj.:

- SP ZOZ Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej UM w Łodzi - Centralny Szpital Weteranów,

- w wyniku złożonych do komisji wyjaśnień oraz dokumentów nie uzupełnił braków, w związku z czym oferta została odrzucona, 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, którzy do tej pory nie posiadali umowy w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna, tj. MIEJSKIE CENTRUM MEDYCZNE "POLESIE" W ŁODZI w komórce nr 320, SALVE Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa, Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ARES" Bożena i Adam Kostrzewscy s.c. oraz FUNDACJA POLITECHNIKI ŁÓDZKIEJ. W trakcie oględzin

w podmiocie FUNDACJA POLITECHNIKI ŁÓDZKIEJ zespół powołany przez komisję do przeprowadzenia oględzin stwierdził niezgodność odpowiedzi ankietowej nr 1.2.3.5 ze stanem faktycznym, tj. w lokalizacji brak sprzętu – kriokomora. W związku z powyższym komisja konkursowa uznała udzielenie odpowiedzi ankietowej 1.2.3.5 na „TAK” za niepoprawną i w dniu 28 lutego 2023 r. dokonała jej zmiany na „NIE”. W przypadku pozostałych oferentów u których przeprowadzono oględziny komisja potwierdziła dane zawarte w ofertach.

W dniu 6 lutego 2023 roku wpłynął protest Oferenta: Medical Magnus Sp. z o. o. na zmianę odpowiedzi ankietowej przez komisję. Komisja konkursowa postanowiła uwzględnić zasadność protestu i powtórzyć zaskarżoną czynność tj. uznać przedstawioną przez oferenta dokumentację za potwierdzającą spełnianie warunku rankingującego oraz uznać za prawidłową udzielenie odpowiedzi ankietowej „TAK” do pytania nr 1.6.1.1 - Współpraca z Agencją - świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 31lc ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania - dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r.

W dniu 10 lutego 2023 roku wpłynął protest Oferenta: Miejskie Centrum Medyczne "Polesie" w Łodzi na zmianę odpowiedzi ankietowej przez komisję. Komisja konkursowa postanowiła uwzględnić zasadność protestu i powtórzyć zaskarżoną czynność tj. powtórzyć ocenę przedstawionej dokumentacji, uznać przedstawioną dokumentację za potwierdzającą spełnianie warunku rankingującego oraz uznać za prawidłową udzielenie odpowiedzi ankietowej na „TAK” do pytania nr 1.2.3.4 - Sala gimnastyczna stanowiąca odrębne pomieszczenie – w miejscu udzielania świadczeń.

W dniu 20 lutego 2023 roku wpłynął protest Oferenta: Fundacja Politechniki Łódzkiej na odrzucenie w całości oferty przez komisję. Komisja konkursowa postanowiła uwzględnić zasadność protestu i przywrócić ofertę do części jawnej postępowania.

W dniu 3 marca 2023 roku wpłynął protest Oferenta: Fundacja Politechniki Łódzkiej na zmianę odpowiedzi ankietowej nr 1.2.3.5 - Kriokomora - w lokalizacji w ofercie 05-23-000180/REH/05/1/01/10/0405 na „NIE”. Komisja konkursowa postanowiła uznać ww. protest za całkowicie bezzasadny i podtrzymać decyzję o zmianie odpowiedzi ankietowej.

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



Zakwalifikowanie oferty do części niejawnego 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:

<b>Postępowanie nr 05-23-000180/REH/05/1/01</b>	<b>Inne</b>	<b>Kompleksowość</b>	<b>Jakość</b>	<b>Cena</b>	<b>Ciągłość</b>	<b>Dostępność</b>	<b>Punkty łącznie</b>
"Creator" Sp. z o.o.,	1,000	7,000	51,500	5,000	8,000	5,000	<b>77,500</b>
"MEDICAL MAGNUS" SP. Z O.O.	1,000	3,000	48,000	9,895	8,000	6,000	<b>75,895</b>
Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy – Centrum Profilaktyczno-Lecznicze w Łodzi,	0,000	0,000	48,000	9,895	8,000	6,000	<b>71,895</b>

ALL-MED Rehabilitacja Spółka Jawna	0,000	0,000	46,500	9,895	8,000	5,000	<b>69,395</b>
Profimedic Sp. z o.o.	0,000	0,000	46,500	6,748	8,000	6,000	<b>67,248</b>
PORADNIA LEKARZY RODZINNYCH HANNA BOGUSZEWSKA, AGNIESZKA JOCZ-MINICH, AGATA PŁUSA-ŻAK SPÓŁKA JAWNA, 2	1,000	3,000	43,500	5,000	8,000	6,000	<b>66,500</b>
MIEJSKIE CENTRUM MEDYCZNE "POLESIE" W ŁODZI,	0,000	0,000	48,000	5,000	8,000	5,000	<b>66,000</b>
MIEJSKIE CENTRUM MEDYCZNE "POLESIE" W ŁODZI,	0,000	3,000	44,000	5,000	8,000	5,000	<b>65,000</b>
Movimento Łódzkie Centrum Rehabilitacji Sp. z o.o.	0,000	0,000	45,000	5,350	8,000	6,000	<b>64,350</b>
FUNDACJA POLITECHNIKI ŁÓDZKIEJ	0,000	0,000	46,500	9,895	0,000	5,000	<b>61,395</b>
SALVE Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa	0,000	0,000	48,000	5,000	0,000	6,000	<b>59,000</b>
"ARES" PUNKT USŁUGOWY ZAKŁAD PRACY CHRONIONEJ BOŻENA I ADAM KOSTRZEWSKY	0,000	0,000	39,000	9,895	0,000	6,000	<b>54,895</b>
ESKULAP SPÓŁKA CYWILNA EDYTA PANKOWSKA-PRYT, JANINA PANKOWSKA, MATEUSZ PRYT	0,000	0,000	41,000	6,049	5,000	1,000	<b>53,049</b>

Maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które miały zostać zawarte po przeprowadzeniu postępowania to 10 umów na łączną kwotę 9 318 244,65 zł. Przy ofercie, która znalazła się na 9 pozycji w rankingu wyczerpały się środki finansowe, które Zamawiający przeznaczył na świadczenia zdrowotne będące przedmiotem postępowania – zgodnie z ogłoszeniem konkursu ofert. Cztery oferty znalazło się poniżej tzw. „linii odcięcia”, co oznacza, że 4 oferty nie zostały wybrane 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.**

Lp.	Pytanie	110029		110053 komórka 76		110053 komórka 320		209295		210039	
		Odpowiedź (Napis)	Pkt.	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_2 Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w zakresie lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej - w lokalizacji.	Nie	0,0000	Tak	3,0000	Nie	0,0000	Tak	3,0000	Tak	3,0000
1.1.1.2	REH_2 Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku lub oddziale dziennym - w lokalizacji.	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
1.1.1.3	REH_2 Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych - w lokalizacji.	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
1.1.1.4	REH_2 Wykonanie w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co najmniej 10 % świadczeń w	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Tak	4,0000	Nie	0,0000

	warunkach domowych w ramach zakresu fizjoterapia ambulatoryjna.											
1.2	JAKOŚĆ											
1.2.1	PERSONEL											
1.2.1.1	REH_2 Magister fizjoterapii z co najmniej 5-letnim doświadczeniem jako fizjoterapeuta - równoważnik co najmniej 1/2 etatu.	Tak	12,0000	Tak	12,0000	Tak	12,0000	Tak	12,0000	X	X	
1.2.1.2	REH_2 Specjalista w dziedzinie fizjoterapii - równoważnik co najmniej 1/4 etatu.	Tak	8,0000	Tak	8,0000	Tak	8,0000	Tak	8,0000	X	X	
1.2.1.3	REH_2 Zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej.	Tak	4,0000	Nie	0,0000	Tak	4,0000	Tak	4,0000	X	X	
1.2.1.4	REH_2 Technik masażysta - równoważnik co najmniej 1 etatu.	Tak	4,0000	Tak	4,0000	Tak	4,0000	Tak	4,0000	X	X	
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	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	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	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	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	Nie	0,0000
1.2.2.6	REH_W Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000

	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	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	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	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	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	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	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	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	Nie	0,0000
1.2.3	SPRZĘT, APARATURA MEDYCZNA, POMIESZCZENIA										
1.2.3.1	REH_2 Urządzenie wytwarzające impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości - w miejscu udzielania świadczeń.	Tak	3,0000	Tak	3,0000	Tak	3,0000	Tak	3,0000	X	X
1.2.3.2	REH_2 Wanny do masażu wirowego kończyn górnych i kończyn dolnych - w miejscu udzielania świadczeń.	Tak	3,0000	Tak	3,0000	Tak	3,0000	Tak	3,0000	X	X
1.2.3.3	REH_2 Zestaw do kriostymulacji parami azotu - w miejscu udzielania świadczeń.	Tak	3,0000	Tak	3,0000	Tak	3,0000	Tak	3,0000	X	X



1.2.3.4	REH_2 Sala gimnastyczna stanowiąca odrębne pomieszczenie - w miejscu udzielania świadczeń.	Tak	3,0000	Tak	3,0000	Tak	3,0000	Tak	3,0000	X	X
1.2.3.5	REH_2 Kriokomora - w lokalizacji.	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Tak	5,0000	X	X
1.2.3.6	REH_2 Przebiornia dla świadczeniobiorców stanowiąca odrębne pomieszczenie - w miejscu udzielania świadczeń.	Tak	2,0000	Tak	2,0000	Tak	2,0000	Tak	2,0000	X	X
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	Tak	1,5000
1.2.4.2	REH_W Certyfikat ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	Tak	1,5000	Tak	1,5000	Tak	1,5000	Nie	0,0000	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	Tak	3,0000

1.2.4.4	REH_2 W jednostce jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne fizjoterapeutów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie fizjoterapii.	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
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	5,0000	Nie	0,0000	Tak	1,0000	Nie	0,0000	Tak	1,0000
1.3.2	DOSTĘPNOŚĆ HARMONOGRAM PRACY										
1.3.2.1	REH_2 Czas pracy zakładu - co najmniej 5 dni w tygodniu, co najmniej 10 godzin dziennie, w tym co najmniej 2 razy w tygodniu w godzinach popołudniowych między godziną 14.00 a 21.00.	Tak	5,0000	Tak	5,0000	Tak	5,0000	Tak	5,0000	X	X
1.4	CIĄGŁOŚĆ										
1.4.1	CIĄGŁOŚĆ										
1.4.1.1	REH_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje:	- nieprzerwanie od 10 lat, na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru,	8,0000	- nieprzerwanie od 10 lat, na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru,	8,0000	- nieprzerwanie od 10 lat, na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru,	8,0000	- nieprzerwanie od 10 lat, na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru,	8,0000	- nieprzerwanie od 10 lat, na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru,	8,0000

		którego dotyczy postępowanie.		którego dotyczy postępowanie.		którego dotyczy postępowanie.		którego dotyczy postępowanie.		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	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	TAK	0,0000
1.6	INNE										
1.6.1	INNE										
1.6.1.1	REH_W Współpraca z Agencją - świadczeniodawca	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Tak	1,0000	Tak	1,0000

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.

## CZĘŚĆ 2 TABELI NR 2

Lp.	Pytanie	210234		210471		210544		210595		210700	
		Odpowiedź (Napis)	Pkt.	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_2 Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w zakresie lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej - w lokalizacji.	Tak	3,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
1.1.1.2	REH_2 Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000

	w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku lub oddziale dziennym - w lokalizacji.										
1.1.1.3	REH_2 Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych - w lokalizacji.	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
1.1.1.4	REH_2 Wykonanie w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co najmniej 10 % świadczeń w warunkach domowych w ramach zakresu fizjoterapia ambulatoryjna.	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
1.2	JAKOŚĆ										
1.2.1	PERSONEL										
1.2.1.1	REH_2 Magister fizjoterapii z co najmniej 5-letnim doświadczeniem jako fizjoterapeuta - równoważnik co najmniej 1/2 etatu.	X	X	X	X	Tak	12,0000	Tak	12,0000	X	X
1.2.1.2	REH_2 Specjalista w dziedzinie fizjoterapii	X	X	X	X	Tak	8,0000	Tak	8,0000	X	X

	- równoważnik co najmniej 1/4 etatu.											
1.2.1.3	REH_2 Zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej.	X	X	X	X	Tak	4,0000	Tak	4,0000	X	X	
1.2.1.4	REH_2 Technik masażysta - równoważnik co najmniej 1 etatu.	X	X	X	X	Tak	4,0000	Tak	4,0000	X	X	
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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	Nie	0,0000
1.2.2.14	REH_W Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000

	świadczenia - stwierdzone tylko na podstawie kontroli.											
1.2.3	SPRZĘT, APARATURA MEDYCZNA, POMIESZCZENIA											
1.2.3.1	REH_2 Urządzenie wytwarzające impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości - w miejscu udzielania świadczeń.	X	X	X	X	Tak	3,0000	Tak	3,0000	X	X	
1.2.3.2	REH_2 Wanny do masażu wirowego kończyn górnych i kończyn dolnych - w miejscu udzielania świadczeń.	X	X	X	X	Tak	3,0000	Tak	3,0000	X	X	
1.2.3.3	REH_2 Zestaw do kriostymulacji parami azotu - w miejscu udzielania świadczeń.	X	X	X	X	Tak	3,0000	Tak	3,0000	X	X	
1.2.3.4	REH_2 Sala gimnastyczna stanowiąca odrębne pomieszczenie - w miejscu udzielania świadczeń.	X	X	X	X	Tak	3,0000	Tak	3,0000	X	X	
1.2.3.5	REH_2 Kriokomora - w lokalizacji.	X	X	X	X	Nie	0,0000	Nie	0,0000	X	X	
1.2.3.6	REH_2 Przebiejalnia dla świadczeniobiorców stanowiąca odrębne pomieszczenie - w miejscu udzielania świadczeń.	X	X	X	X	Tak	2,0000	Tak	2,0000	X	X	
1.2.4	POZOSTAŁE WARUNKI											

1.2.4.1	REH_W Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	Tak	1,5000	Tak	1,5000	Nie	0,0000	Tak	1,5000	Tak	1,5000
1.2.4.2	REH_W Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	Tak	1,5000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	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	Tak	3,0000
1.2.4.4	REH_2 W jednostce jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne fizjoterapeutów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie fizjoterapii.	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
1.3	DOŚTĘPNOŚĆ										

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	Nie	0,0000	Nie	0,0000	
1.3.2	DOSTĘPNOŚĆ HARMONOGRAM PRACY											
1.3.2.1	REH_2 Czas pracy zakładu - co najmniej 5 dni w tygodniu, co najmniej 10 godzin dziennie, w tym co najmniej 2 razy w tygodniu w godzinach popołudniowych między godziną 14.00 a 21.00.	X	X	X	X	Tak	5,0000	Tak	5,0000	X	X	
1.4	CIĄGŁOŚĆ											
1.4.1	CIĄGŁOŚĆ											
1.4.1.1	REH_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje:	- nieprzerwanie od 10 lat, na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.	8,0000	- nieprzerwanie od 10 lat, na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.	8,0000	- nieprzerwanie od 10 lat, na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.	8,0000	- nieprzerwanie od 10 lat, na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.	8,0000	Żadna z powyższych	0,0000	
1.4.1.2	REH_W Rozliczenie na rzecz świadczeniobiorców	Żadna z powyższych	0,0000	Żadna z powyższych	0,0000	Żadna z powyższych	0,0000	Żadna z powyższych	0,0000	Żadna z powyższych	0,0000	

	do 18. roku życia w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty										
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	TAK	0,0000	TAK	0,0000	TAK	0,0000	TAK	0,0000	TAK	0,0000

	PRZEDMIOTEM NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA.										
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	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 9 marca 2023 r. przeprowadziła negocjacje z 8 oferentami w wyniku, których do rozstrzygnięcia wskazanych zostało 8 oferentów tj. Profimedica Sp. z o.o., "MEDICAL MAGNUS" SP. Z O.O., Miejskie Centrum Medyczne "Polesie" w Łodzi – 2 miejsca realizacji świadczeń, ALL-MED Rehabilitacja Spółka Jawna, Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy – Centrum Profilaktyczno-Lecznicze w Łodzi, PORADNIA LEKARZY RODZINNYCH HANNA BOGUSZEWSKA, AGNIESZKA JOCZ-MINICH, AGATA PŁUSA-ŻAK SPÓŁKA JAWNA, Movimento Łódzkie Centrum Rehabilitacji Sp. z o.o., "Creator" Sp. z o. o.

W dniu 15 marca 2023 roku o godzinie 15:18 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 niejawniej 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 maksymalną liczbę umów, które mają być zawarte tj. 10 umów w powyższym postępowaniu. W wyniku rozstrzygnięcia zostało wyłonionych 8 Świadczeniodawców w 9 miejscach wykonywania świadczeń. Komisja w wyniku przeprowadzonych negocjacji zabezpieczyła większą ilość świadczeń niż była przewidywana w ogłoszeniu, zachowując niezmienną kwotę postępowania. W związku z powyższym zapewniono dostępność do świadczeń fizjoterapia ambulatoryjna, fizjoterapia ambulatoryjna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności na obszarze Łódź - Polesie.

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 46,5 pkt.
- Ciągłość 0 pkt.
- Dostępność 5 pkt.
- Kompleksowość 0 pkt.
- Inne 0 pkt.
- Cena 9,895 pkt.

W związku z powyższym ocena Odwołującego za kryteria pozacenowe wyniosła 51,5 punktów, a ocena łączna 61,395 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 wyczerpania środków finansowych w postępowaniu. 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 ambulatoryjna.

Oferta Skarżącego została przyjęta w całości i zakwalifikowana do części niejawnej postępowania. Ostatecznie przeprowadzone negocjacje i Ranking końcowy wskazał liczbę umów na które starczyło środków z wartości postępowania. 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:

- 46,5 pkt za jakość, 0,00 pkt. za kompleksowość, 5 pkt za dostępność, 0 pkt. za ciągłość, 0 pkt. w kategorii inne oraz 9,895 pkt. za cenę.

Jednocześnie oferta, która znalazła się na 9 pozycji w rankingu końcowym uzyskała odpowiednio:

- 45 pkt za jakość, 0 pkt. za kompleksowość, 6 pkt. za dostępność, 8 pkt. za ciągłość, 0 pkt. za kryterium inne oraz 5,350 pkt. za cenę.

W związku z powyższym oferta odwołującego uzyskała łącznie w kryteriach pozacenowych 51,5 pkt., natomiast oferta z pozycji 9 (ostatniej znajdującej się ponad linią odcięcia) 59 pkt.

Za kategorię cenową oferenci mogli zdobyć maksymalnie 10 punktów. W trakcie przeprowadzonych negocjacji oferent, znajdujący się na 9 miejscu w rankingu, obniżył proponowaną pierwotnie w ofercie cenę do 1,42 zł w wyniku czego uzyskał 5,350 pkt., łącznie uzyskał 64,350 pkt. Ocena łączna Odwołującego zawierająca punktację w kategorii cenowej wyniosła 61,395 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 środków finansowych w postępowaniu.

*Odnosząc się do zarzutu Skarżącego „Komisja konkursowa bez jakiegokolwiek weryfikacji przyjęła, iż każdy z oferentów jest w stanie wykonać oferowaną liczbę świadczeń. Wieloletnie doświadczenia konkursowe wskazują, iż oferenci zawsze znacznie zawyżają oferowane ilości świadczeń, nie mając pokrycia w potencjale i harmonogramie (dostępności), co ma bezpośredni wpływ na wartość zamówienia. Nie przeprowadzając negocjacji komisja doprowadziła również do sytuacji, gdzie wybrane zostały oferty, w których wskazana była wyższa cena jednostkowa, w porównaniu z ofertą Skarżącego.”* nadmienić należy, że komisja konkursowa przeprowadziła w toku postępowania negocjacje z wszystkimi oferentami wybranymi ostatecznie do rozstrzygnięcia (z jednym w sprawie 2 miejsc udzielania świadczeń).

W wyniku negocjacji z każdym z oferentów wynegocjowano ostatecznie niższą wartość oferty niż pierwotnie przez nich proponowana. Każdy z oferentów wybrany do rozstrzygnięcia obniżył w wyniku negocjacji łączną wartość proponowanej przez siebie oferty, a jeden z nich obniżył również cenę za punkt. Komisja przeprowadziła negocjacje do momentu wyczerpania środków finansowych w postępowaniu.

W rozstrzygnięciu znalazły się oferty, w których wskazana była cena jednostkowa wyższa od ceny wskazanej przez Skarżącego, dlatego że cena, jak wskazano powyżej, jest tylko jednym z kilku kryteriów ocenianych w trakcie postępowania konkursowego. Oferenci z wyższą ceną jednostkową za punkt znaleźli się w rankingu końcowym wyżej niż Skarżący, ponieważ posiadali wyższą ocenę łączną za przedstawioną ofertę.

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 – Fundacja Politechniki Łódzkiej ul. Stefana Żeromskiego 116, 90-924 Łódź
2. Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy - Centrum Profilaktyczno-Lecznicze w Łodzi ul. Aleksandrowska 61/63, 91-205 Łódź
3. Miejskie Centrum Medyczne "Polesie" ul. Andrzeja Struga 86, 90-557 Łódź
4. "Creator" Sp. z o.o. ul. Lotnicza 37, 54-154 Wrocław
5. PORADNIA LEKARZY RODZINNYCH HANNA BOGUSZEWSKA, AGNIESZKA JOCZ-MINICH, AGATA PŁUSA-ŻAK SPÓŁKA JAWNA ul. Batalionów Chłopskich 14, 94-058 Łódź
6. "MEDICAL MAGNUS" SP. Z O.O. ul. Mikołaja Kopernika 38, 90-552 Łódź
7. Profimedica Sp. z o.o. ul. Stefana Żeromskiego 52, 90-626 Łódź
8. Movimento Łódzkie Centrum Rehabilitacji Sp. z o.o. ul. Żeligowskiego 46, 90-644 Łódź
9. ALL-MED Rehabilitacja Spółka Jawna ul. ks. kard. Stefana Wyszyńskiego 29, 94-048 Łódź
10. 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](mailto: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](mailto: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 podstawie 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 obowiązkowe 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 osobowe 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.