

Łódź, dnia 5 kwietnia 2023 r.

Znak: NFZ05-WP.4117.7.2023

Decyzja nr 7/05/2023/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 tj. z dnia 24 listopada 2022 r. (Dz.U. z 2022 r. poz. 2561), zwanej dalej „ustawą”, w sprawie odwołania wniesionego przez Panią będącą przedstawicielem podmiotu leczniczego Centrum Medycznego AGAMED 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 05-23-000205/REH/05/1/01 w rodzaju Rehabilitacja Lecznicza w zakresie: fizjoterapia ambulatoryjna, fizjoterapia ambulatoryjna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności na obszarze: 1012011 Radomsko, 1012122 Radomsko 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:

10120011 Radomsko, 1012122 Radomsko o kodzie postępowania 05-23-000205/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 2 136 726,02 zł. W ogłoszeniu wskazano również maksymalną liczbę umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania, tj. 5.

W przedmiotowym postępowaniu złożono 5 ofert.

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 zwraca się z prośbą o uwzględnienie odwołania w oparciu o stan faktyczny i argumenty zawarte w jego treści. Skarżący wskazał następujące naruszenia:

„I. art. 135 ust. 2 pkt u.ś.o.z. poprzez naruszenie zasady jawności ofert złożonych w postępowaniu o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zaniechanie udostępnienia ich Odwołującej, co skutkuje brakiem możliwości weryfikacji ofert złożonych przez oferentów oraz oceny postępowania Komisji w zakresie ustalenia rankingu końcowego;

II. art. 139 ust. 3 pkt 5 u.ś.o.z., w zw. z art. 107 ust. 5 pkt 2b u.ś.o.z oraz art. 131b ust. 1 i 2 u.ś.o.z. poprzez zawarcie 4 zamiast przewidzianych w ogłoszeniu o Postępowaniu konkursowym – 5 umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, pomimo że zawarcie jedynie 4 umów nie koreluje z wartością zamówienia wskazaną w Ogłoszeniu o Postępowaniu konkursowym na kwotę 2 136 726,02 pln na okres rozliczeniowy od 01.04.2023 do 31.12.2023, co oznacza, że wyboru oferentów dokonano z pominięciem planu finansowego oddziału wojewódzkiego Funduszu planu zakupu świadczeń, w stopniu zaplanowanym przez Fundusz tj. z pominięciem obowiązków określonych w art. 139 ust. 3 pkt 5 u.ś.o.z, art. 107 ust. 5 pkt 2b u.ś.o.z. oraz art. 131b ust.1 i 2 u.ś.o.z.

Skarżący wnosi o:

„I. uwzględnienie niniejszego odwołania w całości oraz dokonanie ponownej analizy oceny oferty, a następnie, dokonanie ponownej kwalifikacji wszystkich ofert w rankingu końcowymi ponownego wyboru świadczeniodawców w sposób, o którym mowa w art. 139 ust. 3 pkt 5 u.ś.o.z. art. 107 ust.5 pkt 2b u.ś.o.z oraz art. 131b ust. 1 i 2 u.ś.o.z.

II. na podstawie art.73 pat. 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 roku Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U.1960 nr 30 poz. 168), wnoszę o uwzględnienie wniosku Odwołującej o udostępnienie akt postępowania do wglądu, z zachowaniem możliwości sporządzania z nich notatek, kopii

lub odpisów oraz umożliwienie ustosunkowania się do materiału w nim zgromadzonego.”

Skarżącą uzasadnia swoje odwołanie:

„Postępowanie zostało rozstrzygnięte, a jego wyniki ogłoszone 15 marca 2023 r. decyzja podjęta przez Komisję Konkursową uwzględnia wybór 4 podmiotów, pomimo że wskazano w ogłoszeniu, że istnieje możliwość zawarcia 5 umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, po przeprowadzeniu niniejszego postępowania.

W związku z takim rozstrzygnięciem, w kolejnym dniu od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania konkursowego, Odwołująca zwróciła się do Komisji Konkursowej z wnioskiem o udostępnienie akt przedmiotowego postępowania do wglądu, w szczególności ofert wybranych przez Komisję Konkursową w toku postępowania, najpóźniej do dnia 20 marca 2023 r.

Odwołująca została poinformowana, że wgląd do ofert będzie możliwy już po upływie ustawowego terminu przysługującemu Skarżącej na wniesienie odwołania w niniejszym postępowaniu. Odwołującej udostępniono jedynie protokół z posiedzenia Komisji w części jawnej, w dużej mierze zanonimizowany, również o informacje istotne z punktu widzenia interesu Skarżącej. W zaistniałej sytuacji, Skarżąca została pozbawiona możliwości powzięcia jakichkolwiek wiadomości w przedmiocie złożonych ofert, mimo iż objęte były one postępowaniem. Jest to szczególnie niezrozumiałe i godzące w zasady traktujące o konieczności zapewnienia równości oferentów, jak również jawności dokumentów związanych z postępowaniem, w tym zwłaszcza ofert pozostałych podmiotów biorących w nim udział. Takie traktowanie pozbawia Skarżącego szans na rzeczową polemikę z Organem.

*Z tych dokumentów, które Organ udostępnił Odwołującej wynika jedynie wniosek, że wartość umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zawartych z wybranymi w wyniku Postępowania konkursowego oferentami, opiewa na kwotę 2 059 433 ,34 zł. **Ogłoszenie o postępowaniu konkursowym dopuszcza zaś zawarcie umów z pięcioma świadczeniodawcami, na łączną kwotę 2 136 726 ,02 zł.** Powyższe oznaczają, że plan finansowy Funduszu umożliwia zawarcie jeszcze jednej umowy- umowy z Odwołującą, która była*

w rankingu końcowym na piątej pozycji. Zawarcie takiej umowy nie stoi również w sprzeczności ze wskazaną w treści ogłoszenia, liczbą umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które mają zostać zawarte po przeprowadzeniu postępowania konkursowego.

Wobec powyższego, Odwołująca stoi na stanowisku, że wyboru oferentów dokonano z pominięciem planu finansowego oddziału Funduszu i planu zakupu świadczeń, a także bez uwzględnienia konieczności zapewnienia dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej, w stopniu zaplanowanym przez Fundusz, tj. z pominięciem obowiązków określonych art. 139 ust. 3 pkt 5 u.ś.o.z, art. 107 ust. 5 pkt 2b u.ś.o.z. oraz art. 131b ust.1 i 2 u.ś.o.z.

Zgodnie z regulacjami opisywanymi powyższej, postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert, powinno być zgodne z planem finansowym Funduszu i planem zakupu świadczeń opieki zdrowotnej, a także planem finansowym oddziału wojewódzkiego Funduszu. Plany te są opracowywane, w sposób uwzględniający dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej na obszarze województwa, wysokość planowanych kosztów świadczeń opieki zdrowotnej, a także w zgodności ze sobą.

Wobec porównania kwoty przeznaczonej przez Fundusz na sfinansowanie przedmiotu postępowania konkursowego (**tj. 2 136 726,02 zł**) z wartością umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zawartych z wybranymi w wyniku Postępowania konkursowego oferentami (**tj. 2 059 433,34 zł**) należy wskazać, że Fundusz nie wykorzystał posiadanych możliwości finansowych na zabezpieczenie świadczeń objętych przedmiotem postępowania konkursowego. Pozostała kwota przeznaczona przez Fundusz na zapewnienie dostępności do świadczeń stanowiących przedmiot Postępowania konkursowego wynosi **77 292,68 zł**. **Zawarcie 5 zamiast 4 umów z oferentami przystępującymi do konkursu, pozwoliłoby na rozdysponowanie pełnej kwoty szacowanej wartości zamówienia i zwiększyłoby dostępność pacjentów do świadczeń objętych przedmiotem konkursu, zgodnie z zaplanowanym przez Fundusz planem finansowym.**

W tym miejscu Skarżąca wskazuje, że kluczowym celem działania Funduszu powinno być dobro pacjentów, któremu służy odpowiednie zabezpieczenie realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju i zakresie oraz określonej lokalizacji, zgodnie z Mapami Potrzeb Zdrowotnych. Brak skorzystania z możliwości finansowych Funduszu, zaplanowanych już w wydatkach Funduszu, na zawarcie umów ze świadczeniodawcami w ramach zaplanowanych postępowań

konkursowych, nie poszerzy grona placówek medycznych, mogących zabezpieczyć określone świadczenia zdrowotne na rzecz pacjentów służby zdrowia. Takie działanie z pewnością nie wpłynie na poprawę jakości i dostępności udzielanych świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.

W ocenie Skarżącej, aby odpowiednio zabezpieczyć dostępność do świadczeń objętych Postępowaniem Konkursowym, zasadne jest dokonanie ponownej oceny oferty AGAMED, a następnie dokonanie ponownej klasyfikacji wszystkich ofert w rankingu końcowym i wybór 5 zamiast 4 świadczeniodawców, z którymi ŁOW NFZ zawrze umowy na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w wyniku przeprowadzonego Postępowania w trybie konkursu ofert.

Mając na uwadze powyższe, Skarżąca wnosi niniejsze odwołanie i ponownie zwraca się z prośbą o udostępnienie przedmiotowych akt do wglądu, a w związku z faktem, iż Odwołująca została pozbawiona szansy na ustosunkowanie się do materiału w nim zgromadzonego, także wyznaczenia stosownego terminu w tym celu i wstrzymanie zawarcia umów z wybranymi oferentami do momentu jego upływu.”

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

1. Szpital Powiatowy w Radomsku,
2. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej MEDAX Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
3. Przychodnia Lekarska Medyk A. Ciupińska, J. Drzazga, H. Roczek, J. Zacharewicz Spółka jawna
4. Niepubliczny Zakład Opieki PROMED M&JB Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka Komandytowa

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 materiałem 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 30.03.2023 r. na zapoznanie się z aktami postępowania stawiał się upoważniony przedstawiciel Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej PROMED M & JB Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa oraz przedstawiciele Centrum Medycznego AGAMED.

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 L 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

lecniczej (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 2022r., 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 udzielania 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.

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 nowego oferenta - Centrum Medycznym AGAMED. Komisja konkursowa potwierdziła dane zawarte w ofercie oferenta.

Wszystkie oferty w postępowaniu 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 z 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 05-23-000205/REH/05/1/01	Inne	Kompleksowość	Jakość	Cena	Ciągłość	Dostępność	Punkty łącznie
Szpital Powiatowy w Radomsku (140043)	1,000	6,000	42,000	5,000	8,000	6,000	68,000
Przychodnia Lekarska Medyk A. Ciupińska, J. Drzazga, H. Roczek, j. Zacharewicz Spółka jawna (240094)	0,000	36	57,000	9,545	8,000	0,000	56,545
Niepubliczny Zakład Opieki PROMED M & JB Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka Komandytowa (240092)	1,000	0,000	35,500	10,000	8,000	1,000	55,500
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej MEDAX Spółka z ograniczona odpowiedzialnością (240098)	0,000	3,000	30,500	5,000	8,000	6,000	52,500
Centrum Medyczne AGAMED (240018)	0,000	0,000	29,500	7,797	0,000	5,000	42,297

Maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które miały zostać zawarte po przeprowadzeniu postępowania to 5 umów. Jedna oferta znalazła się poniżej tzw. „linii odcięcia”, co oznacza, że 1 oferta nie została wybrana 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.**

		140043		240094		240092		240098		240018	
Lp.	Pytanie	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	Tak	3,0000	Nie	0,0000	tak	3,0000	Nie	0,0000
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.	tak	3,0000	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	Nie	0,0000	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	Tak	12,0000
1.2.1.2	REH_2 Specjalista w dziedzinie fizjoterapii - równoważnik co najmniej 1/4 etatu.	nie	0,0000	nie	0,0000	nie	0,0000	nie	0,0000	nie	0,0000
1.2.1.3	REH_2 Zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej.	Tak	4,0000	Tak	4,0000	Tak	4,0000	nie	0,0000	Tak	4,0000
1.2.1.4	REH_2 Technik masażysta - równoważnik co najmniej 1 etatu.	Tak	4,0000	nie	0,0000	Tak	4,0000	nie	0,0000	Tak	4,0000
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	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	nie	0,0000	Tak	3,0000	nie	0,0000
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	Tak	3,0000
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	Tak	3,0000

1.2.3.4	REH_2 Sala gimnastyczna stanowiąca odrębne pomieszczenie - w miejscu udzielania świadczeń.	nie	0,0000	Tak	3,0000	Tak	3,0000	Tak	3,0000	nie	0,0000
1.2.3.5	REH_2 Kriokomora - w lokalizacji.	Tak	5,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
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	Tak	2,0000
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	Tak	1,5000
1.2.4.2	REH_W Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	tak	1,5000	tak	1,5000	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	nie	0,0000

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	1,0000	nie	0,0000	Tak	1,0000	Tak	1,0000	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.	Tak	5,0000	nie	0,0000	nie	0,0000	Tak	5,0000	Tak	5,0000
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	Żadna z powyższych	0,0000

		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	Tak	1,0000	nie	0,0000	Tak	1,0000	nie	0,0000	nie	0,0000

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.										
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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 7 marca 2023 r. przeprowadziła negocjacje z oferentami w wyniku których do rozstrzygnięcia wskazanych zostało 4 oferentów tj. Szpital Powiatowy w Radomsku, Przychodnia Lekarska Medyk A. Ciupińska, J. Drzazga, H. Roczek, J. Zacharewicz Spółka jawna, Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej PROMED M&JB Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Spółka komandytowa, Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej MEDAX Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.

W dniu 15 marca 2023 roku komisja konkursowa rozstrzygnęła w/w postępowanie.

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

Odnosząc się do zarzutu o naruszenie zasady jawności ofert złożonych w postępowaniu o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej i zaniechanie udostępniania ich Odwołującej co skutkuje brakiem możliwości weryfikacji ofert złożonych przez oferentów oraz oceny postępowania Komisji w zakresie ustalenia rankingu końcowego należy wyjaśnić,

że Odwołująca wniosek o udostępnienie akt przedmiotowego postępowania do wglądu złożyła w dniu 16 marca 2023 na podstawie przepisów o dostępie do informacji publicznej. Termin na rozpatrzenie wniosku przez Organ wynosi 14 dni (DZ.U. z 2022 poz. 2176) a dokumentacja z postępowania konkursowego (protokół z posiedzenia komisji w części niejawnej, protokół z części jawnej, ranking otwarcia z propozycjami Funduszu, ranking kwalifikacyjny z propozycjami Funduszu, ranking otwarcia z propozycjami Funduszu, ranking końcowy, protokół z posiedzenia Komisji- podsumowanie postępowania, informacja o rozstrzygnięciu postępowania i wniosek o zawarcie umów) została przekazana Wnioskującemu do wglądu 20.03.2023 r., czyli przed złożeniem odwołania. Po przygotowaniu pełnej dokumentacji konkursowej wszystkich oferentów w dniu 30 marca 2023 r. umożliwiono Odwołującej dostęp do informacji zgodnie z art. 135 ust. 2 pkt 2 ustawy o świadczeniach.

Ponadto zgodnie z art. 128 kodeksu postępowania administracyjnego, odwołanie nie wymaga szczegółowego uzasadnienia. Wystarczy, jeżeli z odwołania wynika, że strona nie jest zadowolona z wydanej decyzji. Dlatego też szczegółowe uzasadnienie odwołania nie jest wymagane. Jeżeli jednak strona chciałaby uzupełnić swe argumenty powołane w odwołaniu, może złożyć wniosek o przeprowadzenie dodatkowego postępowania w celu uzupełnienia dowodów i materiałów w sprawie (art. 136 k.p.a.)

W związku z powyższym Odwołująca po zapoznaniu się z pełną dokumentacją konkursową wszystkich oferentów w dniu 30 marca 2023 r. mogła skierować wniosek do Narodowego Funduszu Zdrowia – Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego w Łodzi o dodatkowe postępowanie w celu uzupełnienia dowodów i materiałów w sprawie albo zlecić przeprowadzenie tego postępowania organowi. Zakres i przedmiot postępowania wyjaśniającego, które winien przeprowadzić organ administracji wyznaczają przepisy prawa materialnego mogące znaleźć zastosowanie w danej sprawie.

Wyrażona w art. 7 k.p.a. zasada praworządności, nakłada na organ odwoławczy obowiązek podjęcia wszelkich kroków niezbędnych "do dokładnego wyjaśnienia stanu faktycznego" sprawy administracyjnej. Z zasady praworządności wypływa obowiązek czuwania nad zgodnym z prawem rozstrzygnięciem sprawy administracyjnej.

W konsekwencji zarzutu naruszenia zasady jawności ofert złożonych w postępowaniu o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej i zaniechanie udostępniania ich Odwołującej należy

uznać za niezasadny. Dokumenty z prac komisji udostępniono 20.03.2023 r., a 30.03.2023 r. udostępniono oferty złożone w postępowaniu.

W dokumentacji postępowania konkursowego brak jest również potwierdzenia dla kolejnego zarzutu Odwołującej dotyczącego zawarcia 4 zamiast przewidzianych w ogłoszeniu o Postępowaniu konkursowym – 5 umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, pomimo że zawarcie jedynie 4 umów nie koreluje z wartością zamówienia wskazaną w Ogłoszeniu o Postępowaniu konkursowym.

W ogłoszeniu o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna na obszarze 1012011 – Radomsko, 1012122 - Radomsko wskazano, że maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania to 5, natomiast wartość zamówienia wynosi nie więcej niż 2 136 726,02 zł. na okres rozliczeniowy od 1 kwietnia 2023 r. do 31 grudnia 2023 r.

Po zabezpieczeniu środków finansowych, które Zamawiający przeznaczył na świadczenia zdrowotne będące przedmiotem postępowania na oferty do 4 pozycji, oferta Odwołującej znalazła się poniżej tzw. „linii odcięcia” i nie została wybrana w rozstrzygnięciu konkursu ofert z powodu wyczerpania środków finansowych do zawarcia umowy w wysokości wynegocjowanej podczas negocjacji.

Należy również zauważyć, że w treści ogłoszenia, stosownie do art. 139 ust. 3 pkt 5 ww. ustawy wskazano maksymalną liczbę umów, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania, a zatem dawało to możliwość zawarcia jednej, dwóch, trzech, czterech albo maksymalnie pięciu umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Oferenci, którzy w rankingu końcowym uzyskali najwyższą liczbę punktów zajęli w kolejności miejsca pierwsze, drugie, trzecie i czwarte. Uwzględniając powyższe wybranie 4 ofert pozostaje w pełnej zgodności z treścią ogłoszenia. Wybór dokonany przez komisję znajduje oparcie w powołanym art. 142 ust. 5 ustawy.

Należy zauważyć, iż Komisja podjęła działania zmierzające do wyboru największej możliwej liczby świadczeniodawców do realizacji świadczeń. Zamiarem komisji było takie rozlokowanie

środków, aby zabezpieczyć świadczenia na obszarze: 1012011 - Radomsko, 1012122 - Radomsko umożliwiając pacjentom dostęp do świadczeń możliwie najbliżej miejsca zamieszkania. Powyższe działania a także zwiększenie kwoty przeznaczonej na zabezpieczenie realizowanych świadczeń (w stosunku do lat ubiegłych) skutkowało zwiększeniem dostępności do świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna dla pacjentów.

Odnosząc się do wniosku Odwołującej o uwzględnienie odwołania oraz dokonanie ponownej oceny oferty, a następnie, dokonanie ponownej kwalifikacji wszystkich ofert w rankingu końcowym i ponownego wyboru świadczeniodawców w sposób, o którym mowa w art. 139 ust. 3 pkt 5 u.ś.o.z, art. 107 ust. 5 pkt 2b u.ś.o.z. oraz art. 131b ust.1 i 2 u.ś.o.z. należy podkreślić, że postępowanie nr 05-23-000205/REH/05/1/01 w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna na obszarze: 1012011 - Radomsko, 1012122 - Radomsko zakończyło się, a komisja konkursowa uległa rozwiązaniu. Obowiązujące przepisy nie dopuszczają możliwości ponownej oceny oferty i jej weryfikacji (dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu w postępowaniu odwoławczym bada bowiem przebieg postępowania konkursowego, a nie przeprowadza je od początku). Niedopuszczalna jest bowiem sytuacja kolejnej oceny oferty już złożonej i ocenionej w postępowaniu zakończonym przez Zamawiającego, o czym przesądza przepis art. 154 ust. 7 ustawy.

Wybrani w wyniku rozstrzygnięcia powołanego postępowania konkursowego świadczeniodawcy, w ocenie Dyrektora Oddziału, zapewniają prawidłową realizację świadczeń opieki zdrowotnej dla osób ubezpieczonych w Narodowym Funduszu Zdrowia. Potencjał, przedstawiony w ofertach wybranych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej umożliwia wywiązanie się z podjętych przez Fundusz zobowiązań, tym samym gwarantuje zabezpieczenie potrzeb zdrowotnych pacjentów na obszarze na którym przeprowadzono postępowanie. Podkreślić należy, że w myśl art. 29 ustawy, pacjent ma prawo wyboru świadczeniodawcy udzielającego ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych spośród tych świadczeniodawców, którzy zawarli umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Niniejsza decyzja jest ostateczna. Od decyzji przysługuje stronie na podstawie art. 52 § 1, art. 53 § 1 i art. 54 § 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi tj. z dnia 27 stycznia 2023 r. (Dz.U. z 2023 r. poz. 259) prawo 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. 2020 r. poz. 1999).

Skargę wnosi się w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia decyzji, za pośrednictwem Prezesa NFZ, 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 – Centrum Medyczne AGAMED ul. Radomszczańska 17, 97-540 Pławno
2. Szpital Powiatowy w Radomsku ul. Jagiellońska 36
3. NZOZ MEDAX Spółka z o.o. ul. Mickiewicza 29, 97-500 Radomsko

4. Przychodnia Lekarska MEDYK Spółka jawna ul. Batorego 3, 97-500 Radomsko
5. "NZOZ PROMED M&JB Spółka z o.o. Spółka Komandytowa ul. Miła 5, 97-500 Radomsko
6. 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 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.