

Łódź, dnia 6 kwietnia 2023 roku

Znak: NFZ05-WP.4117.9.2023

Decyzja nr 9/05/2023/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, poz. 2561), zwanej dalej „ustawą”, w sprawie odwołania wniesionego przez Panią prowadząca podmiot leczniczy pod nazwą „Centrum Rehabilitacji REHA-MED mgr Beata Ziarnkowska” - 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 05-23-000276/REH/05/1/01 w rodzaju Rehabilitacja Lecznicza w zakresie: fizjoterapia domowa, fizjoterapia domowa dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności na obszarze: łęczycki postanawiam:

oddalić odwołanie w całości.

UZASADNIENIE

Narodowy Fundusz Zdrowia na podstawie art. 139 ust. 1 ww. ustawy, ogłosił prowadzone w trybie konkursu ofert postępowanie poprzedzające zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: Rehabilitacja Lecznicza, w zakresie: fizjoterapia domowa, fizjoterapia domowa dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności

na obszarze: łączycki o kodzie postępowania 05-23-000276/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 4441,53 zł. W ogłoszeniu wskazano również maksymalną liczbę umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania, tj. 1 oferta.

W przedmiotowym postępowaniu złożono 3 oferty, każda na jedno miejsce udzielania świadczeń.

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

Zgodnie z art. 152 ust. 1 ustawy, świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 ustawy.

W myśl art. 154 ust. 1-4 ustawy, Świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do Prezesa Funduszu, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia. Po rozpatrzeniu odwołania Prezes Funduszu wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie. Decyzja jest zamieszczana w terminie 2 dni od dnia jej wydania, na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Funduszu po dokonaniu zanonimizowania 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 23 marca 2023 roku do Narodowego Funduszu Zdrowia – Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego w Łodzi, wpłynęło odwołanie złożone przez Skarżącą. Odwołanie zostało wniesione w terminie.

W odwołaniu Skarżąca podnosi: „*Wskazanemu postępowaniu zarzucam:*

1. Naruszenie art. i 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych poprzez nieprawidłową weryfikację oferty i spełnienia warunków koniecznych (podstawowych) przez oferenta EURO-MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością a tym samym przyznaniu punktów nienależnych.*

2. Naruszenie art. 149 pkt 1 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przez nieodrzućenie oferty zawierającej nieprawidłowe informacje złożonej przez oferenta EURO-MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.

3. Naruszenie § 15 pkt 2 Rozporządzenia Ministra zdrowia z dnia 14 października 2020 r. w sprawie sposobu ogłoszenia o postpowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy poprzez niezaprośzenie do negocjacji oferentów spełniających wymogi konieczne do zawarcia i realizacji umowy.

4. Naruszenie art. 134 ust. 1 w zw. z art. 142 ust. 6 i 7 ustawy o ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych poprzez nieprzeprowadzenie negocjacji z odwołującym Centrum Rehabilitacji RĘHA-MED mgr Beata Ziarkowska, co skutkowało brakiem możliwości podwyższenia punktacji zebranej w toku postpowania czym komisja pozbawiła odwołującą szans na wygraną.

W związku z powyższym zarzutami wnoszę o:

1. Ponowne przeprowadzenie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie fizjoterapii poprzez prawidłową weryfikację złożonych ofert.

2. Umieszczenie mnie na liście podmiotów wybranych do zawarcia umowy na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie złożonej oferty.

3. Weryfikację spełnienia wymogów koniecznych w złożonej ofercie a tym samym weryfikację przyznanych punktów podmiotom uczestniczącym w konkursie.

4. Odrzucenie ofert niespełniających wymaganych kryteriów podstawowych.”

Dnia 24 marca 2023 roku do Narodowego Funduszu Zdrowia – Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego w Łodzi, wpłynęło pismo z dnia 23 marca 2023 roku złożone przez Skarżącą - Uzupelnienie zarzutów wraz z wnioskiem dowodowym, gdzie wskazano: „podtrzymując w większości zawarte w nim twierdzenia i wnioski, a także wskazane tam zarzuty, z wyłączeniem dwóch faktów, które udało mi się ustalić podczas ponownych oględzin dokumentacji w dniu 23.03.2023 celem uzupełnienia podniesionych zarzutów zapadłemu rozstrzygnięciu zarzucam również:

1. Naruszenie art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych poprzez nieprawidłową weryfikacji oferty i ustalenie, iż oferta złożona przez EURO-MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, spełnienia warunki konieczne i na tej podstawie dopuszczenie do wzięcia udziału tejże oferty, podczas gdy, prawidłowa weryfikacja oferty w/w podmiotu, winna skutkować jej odrzuceniem, bowiem oferta ta nie spełniała wymagań podstawowych w zakresie sprzętu tj. brak automatycznej sekretarki dla numeru telefonu podmiotu leczniczego tj. 693 931 488;

2. Naruszenie art. 149 pkt 1 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przez nieodrzuconie oferty zawierającej nieprawidłowe informacje złożonej przez oferenta EURO-MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością polegające na tym, iż oferta ta nie spełniała wymagań podstawowych w zakresie sprzętu tj. brak automatycznej sekretarki dla numeru telefonu podmiotu leczniczego tj. 693 931 488, przez co oferta EURO-MED. Sp. z o.o. winna być odrzucona;

3. Naruszenie art. 149 pkt 1 ust. 7 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przez nieodrzuconie oferty nie spełniającej wymaganych warunków określonych w przepisach prawa w zakresie wymagań sprzętowych tj. brak automatycznej sekretarki ustanowionej dla nr leczniczego oferenta 693 931 488, nr wskazanego przez oferenta w ofercie.

4. Naruszenie USTAWY z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (art.17.1.) w którym to podmiot leczniczy jest obowiązany spełniać następujące warunki: 1) posiadać pomieszczenia lub urządzenia, odpowiadające wymaganiom określonym w art. 22; 2) stosować wyroby odpowiadające wymaganiom ustaw z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr 107, poz. 679); 3) zapewniać udzielanie świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach; 4) zawrzeć w zakresie określonym w art. 25 ust. 1 umowę ubezpieczenia: a) odpowiedzialności cywilnej, b) na rzecz pacjentów z tytułu zdarzeń medycznych określonych w przepisach o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta – w przypadku podmiotu leczniczego prowadzącego szpital

W związku z powyższymi zarzutami wnoszę o:

1. Ponowne przeprowadzenie postpowania w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie fizjoterapii poprzez prawidłową weryfikację złożonych ofert,

2. Umieszczenie mnie na liście podmiotów wybranych do zawarcia umowy na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie złożonej oferty,

3. Weryfikację spełnienia wymogów koniecznych w złożonej ofercie a tym samym weryfikację przyznanych punktów podmiotom uczestniczącym w konkursie, 4. Odrzucenie ofert niespełniających wymaganych kryteriów.

Nadto również wnoszę o:

5. dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z załączonego nagrania, znajdującego się na nośniku danych SanDisk, na okoliczność i dla wykazania faktu, iż nr telefonu (693 931 488) oferenta, który wygrał konkurs z dn. 15.03.2023 r. zarejestrowany pod sygn. 05-23-000276/REH/05/1 /01. nie posiadał automatycznej sekretarki w okresie związania ofertą.- załącznik pt. „ automatyczna sekretarka” na nośniku danych

6. dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z załączonych dokumentów, znajdujących się na nośniku danych SanDisk, na okoliczność wskazania faktu, iż oferent EURO-MED sp. z o.o nie zawarła obowiązującej umowy OC dla jednostki obejmującej zakres świadczenia usług w lokalizacji Łęczycza

(...)

Ponadto w dniu 23.03.2023 w związku z udostępnieniem mi fotokopii dokumentów oferenta EURO-MED muszę dokonać sprostowania: 1. Zarzut dotyczący nie spełniania warunku odrębnej aplikacji został zgodnie z załączonymi zdjęciami potwierdzony przez EURO-MED w postaci oświadczenia od dostawcy oprogramowania firmy KOTRAK o spełnieniu tej funkcjonalności w postaci oprogramowania pod nazwą Doktor Eleks. Nie zmienia to faktu, że po sprawdzeniu funkcjonalności i zarejestrowaniu się jako pacjent w powyższej aplikacji nie jest możliwe umówienie się na wizytę tym bardziej ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu. Oświadczenie jest zatem niezgodne z stanem faktycznym.- załącznik Kotrak na nośniku danych. 2. Podobny zarzut dotyczył prowadzenia EDM, przy czym dostawca oprogramowania również oświadczył, iż wdrożył program dla konkretnej placówki jednak nie jest możliwe do zweryfikowania przeze mnie czy faktycznie jest ona prowadzona - załącznik Kotrak na nośniku danych”

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 27 marca 2023 roku Świadczeniodawca wybrany do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej tj. "EURO-MED" 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 31 marca 2023 r. do dnia 3 kwietnia 2023 roku. Jednocześnie strony zostały poinformowane, że z uwagi na konieczność dokonania analizy materiału dowodowego, sprawa zostanie załatwiona do dnia 6 kwietnia 2023 roku.

W dniu 29 marca 2023 roku EURO-MED. Sp. z o.o. przesłał oświadczenie, w którym potwierdził otrzymanie zawiadomienia o wpłynięciu odwołania oraz poinformował, że nie zapozna się z aktami postępowania konkursowego.

W dniu 3 kwietnia 2023 roku Odwołujący przesłał oświadczenie o otrzymaniu zawiadomienia o wpłynięciu odwołania oraz poinformował, że nie zapozna się z aktami postępowania konkursowego.

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

Treść ww. zarządzeń została opublikowana wraz z ogłoszeniem.

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

- CENTRUM REHABILITACJI „REHA-MED” MGR Beata Ziarnkowska
- EURO –MED. SP. z.o.o.
- Zespół Opieki Zdrowotnej w Łęczycy

- uzupełniło braki.

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 dwóch nowych oferentów, występujących pierwszy raz w konkursie ofert ogłoszonym przez Łódzki Oddział Wojewódzki NFZ, których oferty nie podlegały odrzuceniu. Weryfikacja przeprowadzona w dniu 14 lutego 2023 roku przez Komisję konkursową w miejscu wskazanym przez podmioty, stwierdziła:

- W protokole weryfikacji miejsca wskazanego w ofercie przez EURO-MED Sp. z o.o.: „Pomieszczenia biurowe z faksem internetowym FCN, automatyczna sekretarkę telefon 667800343. W pomieszczeniu znajdują się szafki na leki i sprzęt. Okazano aktualne przeglądy techniczne sprzętu. Sprzęt zgodny ze złożoną ofertą. Pomieszczenie magazynowe znajduje się poziom niżej”.
- W protokole weryfikacji miejsca wskazanego przez Centrum Rehabilitacji REHA-MED mgr Beata Ziarkowska „Pomieszczenia biurowe z faksem internetowym FCN , automatyczna sekretarkę telefon 505127889. Pomieszczenie magazynowe z odrębnym wejściem. Sprzęt zgodny ze złożoną ofertą. Okazano aktualne paszporty techniczne sprzętu”.

Komisja konkursowa odstąpiła od weryfikacji oferenta - Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łęczycy z racji posiadania zawartej umowy z NFZ umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju Rehabilitacja Lecznicza w zakresie fizjoterapia domowa do dnia 31 marca 2023 roku.

W tym zakresie nie wpłynął protest na czynność komisji konkursowej.

Oferty 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:

Postępowanie nr 05-23-000244/REH/05/1/01	Inne	Kompleksowość	Jakość	Cena	Ciągłość	Dostępność	Punkty łącznie
„EURO-MED” Sp. z o.o.	1,000	0,000	66,000	10,000	0,000	4,000	81,000
„Centrum Rehabilitacji REHA-MED mgr Beata Ziarnkowska”	0,000	0,000	66,000	9,878	0,000	4,000	79,878
Zespół Opieki Zdrowotnej w Łęczycy	0,000	3,000	30,500	-3,130	8,000	3,000	41,370

Maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które miały zostać zawarte po przeprowadzeniu postępowania to 1 umowa. Dwie oferty, w tym oferta skarżącego znalazły się, więc poniżej tzw. „linii odcięcia”, co oznacza, że 2 oferty nie zostały wybrane 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	209310		200155	
		Odpowiedź (Napis)	Pkt.	Odpowiedź (Napis)	Pkt.
1.1	KOMPLEKSOWOŚĆ				
1.1.1	SPOSÓB WYKONYWANIA UMOWY				
1.1.1.1	REH_3 Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach rehabilitacji w ośrodku lub oddziale dziennym - w lokalizacji.	Nie	0,0000	Nie	0,0000
1.1.1.2	REH_3 Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach rehabilitacji stacjonarnej - w lokalizacji.	Nie	0,0000	Nie	0,0000
1.2	JAKOŚĆ				
1.2.1	PERSONEL				
1.2.1.1	REH_3 Magister fizjoterapii - co najmniej 50% zatrudnionych fizjoterapeutów.	X	X	X	X
1.2.1.2	REH_3 Specjalista w dziedzinie fizjoterapii - równoważnik co najmniej 1/2 etatu.	X	X	X	X
1.2.1.3	REH_3 Technik masażysta - równoważnik co najmniej 1 etatu.	X	X	X	X
1.2.1.4	REH_3 Zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej.	X	X	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
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
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
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
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

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
1.2.2.7	REH_W Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.	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
1.2.2.9	REH_W Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową.	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
1.2.2.11	REH_W Udaremnienie lub utrudnianie kontroli.	Nie	0,0000	Nie	0,0000
1.2.2.12	REH_W Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	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
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
1.2.3	SPRZĘT, APARATURA MEDYCZNA, POMIESZCZENIA				
1.2.3.1	REH_3 Przenośny stół do terapii:	X	X	- co najmniej 2 sztuki.	3,0000
1.2.4	POZOSTAŁE WARUNKI				
1.2.4.1	REH_W Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	Tak	1,5000	Tak	1,5000
1.2.4.2	REH_W Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	Tak	1,5000	Tak	1,5000
1.2.4.3	REH_W Świadczeniodawca prowadzi historię choroby lub historii zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku	Tak	3,0000	Tak	3,0000
1.3	DOSTĘPNOŚĆ				
1.3.1	DOSTĘPNOŚĆ				

1.3.1.1	REH_W Odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu.	Tak	1,0000	Tak	1,0000
1.3.2	DOSTĘPNOŚĆ HARMONOGRAM PRACY				
1.3.2.1	REH_3 Czas pracy zespołu rehabilitacji domowej - co najmniej 5 dni w tygodniu, co najmniej 10 godzin dziennie bez przerwy, w tym co najmniej 2 razy w tygodniu w godzinach popołudniowych między godziną 14.00 a 21.00.	X	X	X	X
1.4	CIĄGŁOŚĆ				
1.4.1	CIĄGŁOŚĆ				
1.4.1.1	REH_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje:	Żadna z powyższych	0,0000	Żadna z powyższych	0,0000
1.4.1.2	REH_W Rozliczenie na rzecz świadczeniobiorców do 18. roku życia w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty	Żadna z powyższych	0,0000	Żadna z powyższych	0,0000
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
1.6	INNE				
1.6.1	INNE				
1.6.1.1	REH_W Współpraca z Agencją - świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 311c 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

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 zasadą 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.

Komisja konkursowa nie zaprosiła żadnego z oferentów do przeprowadzenia negocjacji, ponieważ żaden z oferentów nie był w stanie, ceną osiągnąć wyższej pozycji w rankingu.

Do rozstrzygnięcia został wskazany oferent zgodnie z rankingiem końcowym z najwyższą liczbą punktów tj. EURO-MED. Sp. z o.o.

W dniu 15 marca 2023 roku o godzinie 15:24 komisja konkursowa rozstrzygnęła w/w postępowanie.

W ustosunkowaniu do zarzutów podniesionych przez Odwołującą 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. 1 umowa w powyższym postępowaniu. W wyniku rozstrzygnięcia został wyłoniony 1 Świadczeniodawca w 1 miejscu wykonywania świadczeń. W związku z powyższym zapewniono dostępność do świadczeń fizjoterapia domowa, fizjoterapia domowa dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności na obszarze łączycki.

Odwołująca знаła rodzaj i treść kryteriów oceny złożonych ofert i nie zgłaszała 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.

Odwołująca otrzymała następującą ilość punktów za swoją ofertę w poszczególnych kategoriach:

- Jakość 66 pkt.
- Ciągłość 0 pkt.
- Dostępność 4 pkt.
- Kompleksowość 0 pkt.
- Inne 0 pkt.
- Cena 9,878 pkt.

W związku z powyższym ocena Odwołującej za kryteria poza cenowe wyniosła 70 punktów, a ocena łączna 79.878 punkty.

Oferent wybrany do zawarcia umowy w toku postępowania konkursowego uzyskał wyższą liczbę punktów niż Odwołująca tj. 81 pkt. Komisja konkursowa jest zobowiązana do wzięcia pod uwagę wszystkich kryteriów konkursu.

Oferta Odwołującej, 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 ofertę, która uzyskała wyższą ocenę punktową i jako najkorzystniejsza została wybrana w celu zawarcia umowy.

Oferta Odwołującej znalazła się więc poniżej tzw. „linii odcięcia”, co oznacza, że oferta nie została wybrana w rozstrzygnięciu konkursu ofert z powodu wyczerpania liczby umów do zawarcia we wskazanym 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 Odwołującej, 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 Odwołującej, odbywała się o enumeratywnie określone kryteria, z wyłączeniem dowolności w tym zakresie. Kryteria oceny były jednakowe dla wszystkich i przejrzyste. Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju rehabilitacja lecznicza zawarty jest w załączniku nr 5 do w/w rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, Tabela nr 1 – Przedmiot postępowania – Fizjoterapia domowa.

Komisja w toku prowadzonego postępowania nie kwestionowała spełnienia wymagań u Odwołującej, Oferta została przyjęta w całości po weryfikacji i zakwalifikowana do części niejawnej postępowania. Komisja odstąpiła od prowadzenia negocjacji, z powodu braku możliwości zmiany Rankingu końcowego poprzez cenę. Ostatecznie Ranking końcowy wskazał liczbę umów do zawarcia w postępowaniu. Komisja nie stosowała preferencji w wyborze oferty, ani dostępie do informacji, wszystkie oferty zostały ocenione na podstawie formularza ofertowego złożonego przez każdego z Oferentów.

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

- 66 pkt za jakość, 0,00 pkt. za kompleksowość, 4 pkt za dostępność, 0 pkt. za ciągłość, 0 pkt. w kategorii inne oraz 9,878 pkt. za cenę.

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

- 66 pkt za jakość, 0 pkt. za kompleksowość, 4 pkt. za dostępność, 0 pkt. za ciągłość, 1 pkt. za kryterium inne oraz 10 pkt. za cenę.

W związku z powyższym oferta odwołującej uzyskała łącznie w kryteriach poza cenowych 70 pkt., natomiast oferta z pozycji 1(znajdującej się ponad linią odcięcia) 71 pkt.

Co do zarzutu Odwołującej dotyczącego nieprzeprowadzenia negocjacji, Organ wskazuje, iż za kategorię cenową oferenci mogli zdobyć maksymalnie 10 punktów. Komisja odstąpiła od negocjacji, w związku z brakiem możliwości poprawy pozycji oferentów. W przypadku zaproszenia oferentów do negocjacji, nie zmieniłoby to ich pozycji w rankingu końcowym. Odwołująca, schodząc z ceny do minimalnej, czyli z 1,11 do 1,10 , nie podwyższyła by swojej punktacji na tyle, aby zmienić pozycje w rankingu i zostać wybraną. Ocena łączna Odwołującej zawierająca punktację w kategorii cenowej wyniosła 79,878 pkt. Gdyby cena została obniżona do 1,10 dało by to Odwołującej w sumie 80 pkt, co w dalszym ciągu nie zmieniłoby jej pozycji w rankingu.

Oferent wybrany do zawarcia umowy w toku postępowania konkursowego uzyskał wyższą liczbę punktów, niż oferta Odwołującej, w związku z rankingowaniem się współpracą z Agencją Oceny Technologii i Taryfikacji. Współpraca ta została udokumentowana w złożonej ofercie.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 134 ust. 1 , art. 149 pkt 1 ust. 2 oraz ust. 7 ustawy poprzez nieprawidłową weryfikację oferty i nie odrzucenie oferty niespełniającej warunków koniecznych - a sprowadzających się do zarzutu braku automatycznej sekretarki do numeru wskazanego przez Odwołującą jako numer podmiotu „EURO-MED.” Sp. z o. o. tj. 693 - 931-488, stwierdza się co następujące: numer wskazany w odwołaniu jest numerem osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu „EURO-MED.” Sp. z o.o. wykazany w formularzu ofertowym na str. Nr 1.

Komisja konkursowa dokonując weryfikacji w miejscu wskazanym przez podmiot „EURO-MED.” Sp. z o. o, w dniu 14.02.2023 r. stwierdziła: „Pomieszczenia biurowe z faksem internetowym FCN, automatyczna sekretarkę telefon 667-800-343. W pomieszczeniu

znajdują się szafki na leki i sprzęt. Okazano aktualne przeglądy techniczne sprzętu. Sprzęt zgodny ze złożoną ofertą. Pomieszczenie magazynowe znajduje się poziom niżej”.

Wynika z powyższych przytoczonych protokołów, że numerem sekretarki automatycznej podmiotu „EURO-MED” Sp. z o.o. jest numer 667-800-343.

Co do wątpliwości podnoszonych przez Odwołującą dotyczących pytań ankietowych 1.2.4.1- „REH_ W Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością” i 1.2.4.2 – „REH_ W Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji”, które są pytaniami rankingującymi. W przypadku odpowiedzi Oferenta „ Tak” , Komisja wymagała od wszystkich oferentów certyfikatów obejmujących zakres i miejsce danego postępowania, potwierdzonych za zgodności z oryginałem oraz oświadczenia o kontynuacji Certyfikatu/-ów przez cały okres obowiązywania umowy z NFZ. „EURO-MED” Sp. z o.o. w ofercie przedstawił powyższe dokumenty, czym spełnił warunek uznania dodatkowych punktów.

Nie może się ostać również zarzut Odwołującej dotyczący braku polisy OC dla miejsca udzielania świadczeń, czyli ul. Poznańska 24, 99-100 Łęczycza. Zarzut jest bezpodstawny, na co wskazują przedłożone przez oferenta dokumenty: Aneks nr 36943 do polisy seria PL_T nr 178381962 zawartej dnia 2022-06-10 z okresem ochrony od 2022-01-01 do 2022-12-31 pomiędzy TU INTER Polska S.A. a „EURO-MED” Sp. z o.o. oraz oświadczeniem oferenta z dnia 21.12.2022 r. o przedłużeniu ubezpieczenia na cały okres obowiązywania umowy. Powyższe dokumenty znajdują się w ofercie podmiotu.

W kwestii zarzutu dotyczącego nie spełnienia przez „EURO-MED” Sp. z o.o. warunku posiadania odrębnych aplikacji tj.:

- pozwalającej na prowadzenie historii 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 wystawiania recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku;
- służącej wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu;

Komisja Konkursowa stwierdza, że zgodnie z art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, wzywała każdego nowego oferenta, który rankingował się danymi aplikacjami, do przedłożenia oświadczeń o posiadaniu powyższych aplikacji na miejsce udzielania świadczeń objętych postępowaniem konkursowym oraz na cały okres obowiązywania umowy, natomiast od oferentów posiadających już umowę z NFZ dodatkowo fakturę zakupu.

Wszyscy oferenci przedstawili żądane dokumenty, ponadto podmiot „EURO-MED” Sp. z o.o. dołączył również fakturę zakupu oraz oświadczenia dostawcy oprogramowania firmy KOTRAK S.A o wdrożeniu w EURO-MED. Sp. z o.o. powyższych aplikacji w lokalizacji objętej postępowaniem konkursowym przez Łódzki Oddział Wojewódzki NFZ wraz z regulaminem i instrukcją obsługi.

Faktyczne zweryfikowanie działania powyższych aplikacji jest możliwe, po zawarciu umowy z NFZ przez dany podmiot i zaciągnięcia umowy do Portalu Świadczeniodawcy. Aplikacje te współdziałają z oprogramowaniem posiadanym przez świadczeniodawcę, do obsługi umowy z NFZ.

W toku postępowania została zawarta 1 umowa czyli maksymalna liczba umów do zawarcia wskazana w ogłoszeniu do postępowania. W związku z powyższym zapewniono dostępność do świadczeń fizjoterapia domowa, fizjoterapia domowa dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności na obszarze łęczycki.

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 Odwołującej 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 2023 r. poz. 259, 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 200,00 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. Odwołująca – Centrum Rehabilitacji REHA-MED mgr Beata Ziarnkowska
2. EURO-MED Sp. z o.o.
3. 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 obligatoryjne na podstawie przepisów prawa powszechnie obowiązującego (w tym w szczególności ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego), określających również sposób postępowania w przypadku ich niepodania. Niepodanie przez Panią/Pana danych osobowych może wpływać na rozstrzygnięcie sprawy.

● **INFORMACJA W ZAKRESIE ZAUTOMATYZOWANEGO PODEJMOWANIA DECYZJI ORAZ PROFILOWANIA**

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

● **POZOSTAŁE INFORMACJE**

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