

Znak: WO.422.7.2017
WO.RT

Zielona Góra, dnia 06 października 2017 r.

DECYZJA Nr 11 /2017/KO**Dyrektora Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Zielonej Górze****z dnia 6 października 2017 roku.**

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j.: Dz. U. z 2016 r., poz. 1793 ze zm.), w związku z art. 107 § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego, po rozpatrzeniu odwołania z dnia 6 września 2017 r. wniesionego przez Panią Justynę Rogaczewską, prowadzącą działalność leczniczą pod firmą: „Justyna Rogaczewska Zakład Rehabilitacji IRIS”, z siedzibą w Gozdnicy przy ul. Świerczewskiego 30, zwaną dalej „Oferentem”, od rozstrzygnięcia postępowania konkursowego nr 04-17-000225/REH/05/1/05.1310.208.02/01, które prowadzone było w trybie konkursu ofert, na zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: rehabilitacja lecznicza, w zakresie: fizjoterapia ambulatoryjna - na obszarze: 0810011 Gozdnica, 0810044 Iłowa, 0810045 Iłowa i 0810082 Wymiarki, Dyrektor Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia - **uwzględnił odwołanie Oferenta.**

UZASADNIENIE

Zarządzeniem Nr 122/2017 z dnia 28 czerwca 2017 r. w sprawie ogłoszenia konkursów ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w latach 2017 – 2022, w rodzaju: rehabilitacja lecznicza, Dyrektor Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ogłosił postępowanie w trybie konkursu ofert, na zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: rehabilitacja lecznicza, w zakresie: fizjoterapia ambulatoryjna na obszarze 0810011 Gozdnica, 0810044 Iłowa, 0810045 Iłowa i 0810082 Wymiarki. Postępowanie to prowadzone było pod numerem: 04-17-000225/REH/05/1/05.1310.208.02/01.

W ogłoszeniu o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert wskazano, że wartość zamówienia wynosi nie więcej niż 44 005,00 zł, na okres rozliczeniowy od dnia 1 października 2017 r. do dnia 31 grudnia 2017 r., zaś maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które mogą zostać zawarte po przeprowadzeniu postępowania w ramach wskazanego postępowania, określona

została na 2 umowy. Wskazano również okres obowiązywania umów: od 1 października 2017 roku do 30 września 2022 roku.

Postępowanie konkursowe prowadzone było w oparciu o przepisy:

- 1) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz.U. z 2013r., poz. 1522 ze zm.),
- 2) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 roku w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2016, poz. 1372 ze zm.),
- 3) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz. U. z 2014 r., poz. 1980 ze zm.),
- 4) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (tj.: z 2016r., poz. 1146),
- 5) zarządzenia Nr 130/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 grudnia 2016 roku w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń – leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką (ze zmianami),
- 6) zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, (ze zmianami).

W ramach ogłoszonego postępowania oferty złożyli:

- Justyna Rogaczewska, prowadząca działalność leczniczą pod firmą: „Justyna Rogaczewska Zakład Rehabilitacji IRIS” z siedzibą w Gozdnicy przy ul. Świerczewskiego 30, oferta nr 04-17-000225/REH/05/1/05.1310.208.02/01/2/0405,
- Katarzyna Kościelniak – Herczakowska prowadząca działalność leczniczą pod firmą: „Manufaktura Zdrowia Katarzyna Kościelniak – Herczakowska” z siedzibą w Iłowej przy ul. Kościelnej 4, oferta nr 04-17-000225/REH/05/1/05.1310.208.02/01/3/0405,
- Elżbieta Gliniak, prowadząca działalność leczniczą pod firmą: „Zdrowie Elżbieta Gliniak” z siedzibą w Iłowej przy ul. Surzyna 5, oferta nr 04-17-000225/REH/05/1/05.1310.208.02/01/1/0405.

Wszystkie oferty zostały złożone w terminie.

W dniu 31 sierpnia 2017 r. Komisja konkursowa dokonała rozstrzygnięcia postępowania, poprzez dokonanie wyboru:

- oferty nr 04-17-000225/REH/05/1/05.1310.208.02/01/3/0405, którą złożyła Katarzyna Kościelniak – Herczakowska prowadząca działalność leczniczą pod firmą: „Manufaktura Zdrowia Katarzyna Kościelniak – Herczakowska” z siedzibą w Iłowej przy ul. Kościelnej 4,
- oferty nr 04-17-000225/REH/05/1/05.1310.208.02/01/1/0405, którą złożyła Elżbieta Gliniak prowadząca działalność leczniczą pod firmą: „Zdrowie Elżbieta Gliniak” z siedzibą w Iłowej przy ul. Surzyna 5.

Rozstrzygnięcie postępowania konkursowego zostało prawidłowo ogłoszone przez Zamawiającego.

Od powyższego rozstrzygnięcia odwołanie w dniu 6 września 2017 r. wniósł Oferent - Pani Justyna Rogaczewska, prowadząca działalność leczniczą pod firmą: „Justyna Rogaczewska Zakład Rehabilitacji IRIS” z siedzibą w Gozdnicy. W odwołaniu Oferent podniósł zarzuty:

- podania nieprawdziwych informacji w ofercie nr 04-17-000225/REH/05/1/05.1310.208.02/01/3/0405, którą złożyła Pani Katarzyna Kościelniak – Herczakowska, poprzez zaznaczenie w punkcie 1.3.2.1 ankiety odpowiedzi „Tak”, na pytanie: *czas pracy zakładu – co najmniej 5 dni w tygodniu, co najmniej 10 godzin dziennie*;
- podania nieprawdziwych informacji w ofercie nr 04-17-000225/REH/05/1/05.1310.208.02/01/1/0405, którą złożyła Pani Elżbieta Gliniak, poprzez zaznaczenie w punkcie 1.3.2.1 ankiety odpowiedzi „Tak”, na pytanie: *czas pracy zakładu – co najmniej 5 dni w tygodniu, co najmniej 10 godzin dziennie*;
- nieprawidłowego zliczenia punktów w rubryce *Punktacja z tytułu pozostałych kryteriów*, w kolumnie „*jakość*”, dla oferty nr 04-17-000225/REH/05/1/05.1310.208.02/01/1/0405, którą złożyła Pani Elżbieta Gliniak, poprzez przyjęcie 20,500 punktów, gdy tymczasem na podstawie analizy przedmiotowej oferty, Pani Elżbieta Gliniak powinna otrzymać za kryteria „*jakość*” łącznie 19,000 punktów;
- dokonanie nieprawidłowej oceny kryterium „*cena*” w ofercie nr 04-17-000225/REH/05/1/05.1310.208.02/01/3/0405, którą złożyła Pani Katarzyna Kościelniak – Herczakowska oraz w ofercie nr 04-17-000225/REH/05/1/05.1310.208.02/01/2/0405, którą złożył Oferent – Pani Justyna Rogaczewska,
- podania nieprawdziwych informacji w ofercie nr 04-17-000225/REH/05/1/05.1310.208.02/01/1/0405, którą złożyła Pani Elżbieta Gliniak, poprzez zaznaczenie w punkcie 1.4.1.1 ankiety odpowiedzi „Tak”, na pytanie: *w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców, w ramach danego zakresu świadczeń w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, nieprzerwanie od 5 lat*,
- nieuwzględnienia ujemnych punktów w odpowiedzi na pytanie zawarte w punkcie nr 1.2.2.4. ankiety, w ofercie nr 04-17-000225/REH/05/1/05.1310.208.02/01/1/0405, którą złożyła Pani Elżbieta Gliniak, za nieprzekazywanie w terminie przez Elżbietę Gliniak – informacji o kolejkach.

W uzasadnieniu odwołania Oferent nie wskazał, w jaki sposób został naruszony jego interes prawny.

Pismami z dnia 8 września 2017 r. Oferent oraz oferenci wybrani do zawarcia umowy - zostali zawiadomieni, o przysługującym im prawie do zapoznania się z aktami sprawy do dnia 12 września 2017 r. w siedzibie Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Zielonej Górze. Z prawa tego skorzystała osobiście Pani Katarzyna Kościelniak – Herczakowska w dniu 12 września 2017r. oraz Pani Justyna Rogaczewska - poprzez swojego pełnomocnika Pana Jerzego Rogaczewskiego – w dniu 11 września 2017r. W dniu 15 września 2017r. pełnomocnik Pani Justyny Rogaczewskiej zapoznał się z pisemnym oświadczeniem Pani Katarzyny Kościelniak – Herczakowskiej z dnia 12 września 2017r.

W dniu 12 września 2017r. do Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Zielonej Górze wpłynęło pismo Pani Katarzyny Kościelniak – Herczakowskiej, w którym strona oświadczyła, że wskazując w ofercie nr 04-17 000225/REH/05/1/05.1310.208.02/01/3/0405 Panią Natalię Zielińską – jako osobę z trzyletnim doświadczeniem zawodowym, była przekonana, iż okres odbywania wolontariatu jest uważany za doświadczenie zawodowe.

Pismem z dnia 13 września 2017r. Dyrektor Lubuskiego OW NFZ wyznaczył nowy termin zakończenia postępowania administracyjnego w niniejszej sprawie – na dzień 21 września 2017r.

Pismem z dnia 18 września 2017 r. Dyrektor Lubuskiego OW NFZ wezwał Panią Elżbietę Gliniak do przedstawienia pisemnych wyjaśnień oraz złożenia dokumentów wskazujących formę zatrudnienia Pani Weroniki Gościńskiej oraz jej tygodniowy czas pracy w zakładzie leczniczym prowadzonym przez Panią Elżbietę Gliniak. Na wykonanie tych czynności organ wyznaczył stronie 3 - dniowy termin, liczony od dnia doręczenia pisemnego wezwania.

Pismem z dnia 20 września 2017r. Dyrektor Lubuskiego OW NFZ wyznaczył nowy termin zakończenia postępowania administracyjnego w niniejszej sprawie – na dzień 29 września 2017r.

W dniu 25 września 2017r. do Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Zielonej Górze wpłynęło pismo Pani Elżbiety Gliniak, w którym strona wyjaśniła, że na podstawie przepisu art. 151 § 4 Kodeksu pracy ustaliła z pracownicą – fizjoterapeutką Panią Weroniką Gościńską, dopuszczalną liczbę nadgodzin w roku kalendarzowym - wymiarze 650 godzin. Ponadto, Pani Elżbieta Gliniak oświadczyła, że Pani Weronika Gościńska wyraziła zgodę na pracę w wymiarze przekraczającym przeciętnie 48 godzin na tydzień, w przyjętym okresie rozliczeniowym. W ocenie Pani Elżbiety Gliniak, praca Pani Weroniki Gościńskiej w wymiarze przekraczającym ograniczenie do 7 godzin i 35 minut, jest traktowana jako praca w ramach dyżuru medycznego – czyli praca nadgodzinowa.

Pismem z dnia 27 września 2017r. Dyrektor Lubuskiego OW NFZ wyznaczył nowy termin zakończenia postępowania administracyjnego w niniejszej sprawie – na dzień 6 października 2017r.

W dniu 28 września 2017 r. pełnomocnik Pani Justyna Rogaczewskiej zapoznał się z pisemnym oświadczeniem Pani Elżbiety Gliniak z dnia 27 września 2017r.

Pismem z dnia 28 września 2017 r. (data wpływu 3 października 2017 r.) Pani Justyna Rogaczewska – odnosząc się do wyjaśnień Pani Elżbiety Gliniak, które zostały przedstawione w piśmie z dnia 25 września 2017 r., wskazała, że przepis art. 95 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej nie ma zastosowania do świadczeń rehabilitacji leczniczej, które realizowane są w trybie ambulatoryjnym. Zatem, Pani Weronika Gościńska nie może być zatrudniona w ramach dyżuru medycznego, wykonując świadczenia medyczne w godzinach nadliczbowych.

Po rozpatrzeniu odwołania wniesionego przez Oferenta – Panią Justynę Rogaczewską, Dyrektor Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, zwany dalej „Dyrektorem Oddziału”, zważył, co następuje:

Na podstawie przepisu art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 ww. ustawy. Zgodnie z przepisem art. 154 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu (ust. 1). Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia (ust. 2). Po rozpatrzeniu odwołania dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie. Decyzja jest zamieszczana w terminie 2 dni od dnia jej wydania, na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu (ust. 3).

Odnosząc się do zarzutów podniesionych przez Oferenta, Dyrektor Oddziału stwierdza, co następuje.

Szczegółowe warunki wymagane od oferentów oraz warunki udzielania świadczeń, objętych przedmiotem postępowania, ustalone zostały w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz.U. z 2013r., poz. 1522 ze zm.) oraz w zarządzeniu Nr 130/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 grudnia 2016 roku w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń – leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką (ze zm.). Natomiast kryteria oceny ofert określone zostały w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 roku w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2016, poz. 1372 ze zm.).

Przedstawione powyżej dokumenty określają kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców, które miały zastosowanie w zakończonym postępowaniu konkursowym. Dokumenty te zostały wskazane w ogłoszeniu o postępowaniu.

Na podstawie przepisu art. 148 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dokonuje się według kryteriów wyboru ofert:

- 1) jakości,
 - 2) kompleksowości,
 - 3) dostępności,
 - 4) ciągłości,
 - 5) ceny
- udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

Stosownie do treści art. 148 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz § 3 pkt 11 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 ofert dokonywano według następujących kryteriów (w nawiasach podano liczbę punktów możliwą do uzyskania przez oferentów):

I. Jakość:

1. Personel:

1.1. Magister fizjoterapii z co najmniej 5-letnim doświadczeniem jako fizjoterapeuta - równoważnik co najmniej 1/2 etatu:

- tak (12 punktów);
- nie (0 punktów).

1.2. Specjalista w dziedzinie fizjoterapii - równoważnik co najmniej 1/2 etatu:

- tak (17 punktów);
- nie (0 punktów).

1.3. Zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej:

- tak (4 punkty);
- nie (0 punktów).

2. Sprzęt i aparatura medyczna lub pomieszczenia:

2.1. Urządzenie wytwarzające impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości - w miejscu udzielania świadczeń:

- tak (3 punkty);
- nie (0 punktów).

2.2. Wanny do masażu wirowego kończyn górnych i kończyn dolnych - w lokalizacji:

- tak (3 punkty);
- nie (0 punktów).

2.3. Zestaw do kriostymulacji parami azotu - w miejscu udzielania świadczeń:

- tak (2 punkty);
- nie (0 punktów).

2.4. Sala gimnastyczna stanowiąca odrębne pomieszczenie - w miejscu udzielania świadczeń:

- tak (3 punkty);
- nie (0 punktów).

2.5. Basen rehabilitacyjny - na jedną osobę korzystającą z basenu powinno przypadać co najmniej 4 m² lustra wody w basenie, dla osób dorosłych niecka basenowa powinna być napełniona wodą na głębokość od 0,7 m do 1,35 m, a dla dzieci od 0,6 m do 0,75 m - w lokalizacji:

- tak (6 punktów);
- nie (0 punktów).

2.6. Kriokomora - w lokalizacji:

- tak (4 punkty);
- nie (0 punktów).

2.7. Przebieralnia dla świadczeniobiorców stanowiąca odrębne pomieszczenie - w miejscu udzielania świadczeń:

- tak (2 punkty);
- nie (0 punktów).

3. Pozostałe warunki:

3.1. W jednostce jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne fizjoterapeutów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie fizjoterapii:

- tak (2 punkty);
- nie (0 punktów).

II Kompleksowość:

1. Sposób wykonania umowy:

1.1. Realizacja na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców w zakresie lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej:

- tak (2 punkty);
- nie (0 punktów).

1.2. Realizacja na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku/oddziale dziennym:

- tak (2 punkty);
- nie (0 punktów).

1.3. Realizacja na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych:

- tak (2 punkty);
- nie (0 punktów).

III Dostępność:

1. Dostępność – harmonogram czasu pracy

1.1. Czas pracy zakładu - co najmniej 5 dni w tygodniu, co najmniej 10 godzin dziennie:

- tak (5 punktów);
- nie (0 punktów).

IV. Cena - obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia w sprawie kryteriów wyboru ofert (maksymalnie 10 punktów) - oceniana poprzez porównanie ceny oferowanej przez oferenta lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji z ceną oczekiwaną przez Narodowy Fundusz Zdrowia w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy

W tym miejscu wyjaśnienia wymaga fakt, odnosząc się do kryterium ceny, iż zgodnie z postanowieniami załącznika nr 17 do rozporządzenia w sprawie kryteriów wyboru ofert:

- podstawą do oceny kryterium ceny jest porównanie ceny oferowanej przez oferenta z ceną oczekiwaną przez Fundusz,

- ceną oczekiwaną przez Fundusz jest cena wynikająca z wartości zamówienia i planowanej liczby świadczeń opieki zdrowotnej w danym rodzaju lub zakresie wskazana przez dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu,

- liczbę punktów oceny uzyskaną w kryterium ceny ustala się w następujący sposób:

$$A \begin{cases} C_{of} < C_{min} \\ y_c = s \end{cases}$$

$$B \begin{cases} C_{of} \geq C_{\min} \\ y_c = \frac{s(C_{maks} - C_{of})}{C_{maks} - C_{\min}} \end{cases}$$

gdzie:

y_c – liczba punktów oceny danej oferty w zakresie kryterium ceny

$$C_{maks} = 1,1 \times C_{NFZ}$$

$$C_{\min} = 0,9 \times C_{NFZ}$$

C_{of} - cena zaproponowana przez oferenta

C_{NFZ} - cena oczekiwana

s - maksymalna liczba punktów oceny w zakresie kryterium ceny określona dla przedmiotu postępowania,

A – stosuje się w przypadku gdy $C_{of} < C_{\min}$,

B – stosuje się w przypadku gdy $C_{of} \geq C_{\min}$.

Rehabilitacja lecznicza część wspólna:

I. Jakość - Wyniki kontroli i inne nieprawidłowości. Maksymalna suma punktów ujemnych: - 12.

1. Udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie - tylko na podstawie kontroli.
 - tak (-1 pkt),
 - nie (0 pkt).
2. Udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie - tylko na podstawie kontroli:
 - tak (-1 pkt),
 - nie (0 pkt).
3. Braki w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie - tylko na podstawie kontroli:
 - tak (-1,5 pkt),
 - nie (0 pkt).
4. 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:
 - tak (-0,5 pkt),
 - nie (0 pkt).
5. Nieprzekazanie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym:
 - tak (-0,5 pkt),
 - nie (0 pkt).

6. Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach:
 - tak (-0,5 pkt),
 - nie (0 pkt).
 7. Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy:
 - tak (-0,5 pkt),
 - nie (0 pkt).
 8. Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli:
 - tak (-1 pkt),
 - nie (0 pkt).
 9. Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową:
 - tak (-1pkt),
 - nie (0 pkt).
 10. Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń - tylko na podstawie kontroli:
 - tak (-0,5 pkt),
 - nie (0 pkt).
 11. Udaremnienie lub utrudnianie kontroli:
 - tak (-2 pkt),
 - nie (0 pkt).
 12. Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych:
 - tak (-1pkt),
 - nie (0 pkt).
 13. Co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie ostatniego okresu rozliczeniowego:
 - tak (-0,5 pkt),
 - nie (0 pkt).
 14. Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia - tylko na podstawie kontroli:
 - tak (-0,5 pkt),
 - nie (0 pkt).
- II. Jakość - pozostałe warunki. Maksymalna suma punktów: 6.
1. Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością:
 - tak (1 pkt),
 - nie (0 pkt).
 2. Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji:
 - tak (1 pkt),
 - nie (0 pkt).

3. Prowadzenie dokumentacji medycznej – 3 możliwości odpowiedzi:

- indywidualnej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku (2 pkt),
- elektronicznej (EDM) w rozumieniu przepisów ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia, zgodnie z art. 11 ust. 1 tej ustawy, z wyłączeniem recept i skierowań, które wystawiane są co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku (4 pkt),
- żadna z powyższych (0 punktów).

III. Dostępność. Maksymalna suma punktów: 1.

1. Odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu:
 - tak (1 pkt);
 - nie (0 pkt).

IV. Ciągłość. Maksymalna suma punktów: 12.

1. W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców (1 odpowiedź do wyboru):
 - w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie (2 pkt.),
 - w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat (4 pkt.),
 - w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat (6 pkt.),
 - żadne z powyższych (0 pkt).
2. Rozliczenie na rzecz świadczeniobiorców do 18. roku życia w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty: (1 odpowiedź do wyboru):
 - rozliczenie ponad 90% wartości zrealizowanych świadczeń (6 pkt),
 - rozliczenie ponad 70% wartości zrealizowanych świadczeń (3 pkt),
 - żadne z powyższych (0 pkt).

V. Inne. Maksymalna suma punktów: 2.

1. Współpraca z Agencją - realizacja umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania:
 - tak (2 pkt);
 - nie (0 pkt).

Należy podkreślić, że za kryteria pozacenowe oferent maksymalnie mógł uzyskać 90 punktów oraz 10 punktów za kryterium „cena”.

Poniżej przedstawiono ocenę punktową, jaką oferenci uzyskali za poszczególne kryteria oceny ofert, w zakończonym postępowaniu konkursowym.

Lp.	Pytanie	Pkt max	Elżbieta Gliniak	Manufaktura Zdrowia Katarzyna Kościelniak-Herczakowska	Justyna Rogaczewska Zakład Rehabilitacji Iris
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.	2,000	0,0000	0,0000	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.	2,000	0,0000	0,0000	0,0000
1.1.1.3	REH_2 Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych.	2,000	0,0000	0,0000	0,0000
1.2	JAKOŚĆ				
1.2.1	PERSONEL				
1.2.1.1	REH_2 Magister fizjoterapii z co najmniej 5-letnim doświadczeniem jako fizjoterapeuta - równoważnik co najmniej 1/2 etatu.	12,000	12,0000	12,0000	12,0000
1.2.1.2	REH_2 Specjalista w dziedzinie fizjoterapii - równoważnik co najmniej 1/2 etatu.	17,000	0,0000	0,0000	0,0000
1.2.1.3	REH_2 Zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej.	4,000	0,0000	0,0000	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 - tylko na podstawie kontroli.	-1,000	0,0000	0,0000	0,0000

1.2.2.2	REH_W Udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie - tylko na podstawie kontroli.	-1,000	0,0000	0,0000	0,0000
1.2.2.3	REH_W Braki w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie - tylko na podstawie kontroli.	-1,500	0,0000	0,0000	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.	-0,500	-0,5000	0,0000	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.	-0,500	0,0000	0,0000	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.	-0,500	0,0000	0,0000	0,0000
1.2.2.7	REH_W Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.	-0,500	0,0000	0,0000	0,0000
1.2.2.8	REH_W Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli.	-1,000	0,0000	0,0000	0,0000
1.2.2.9	REH_W Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową.	-1,000	0,0000	0,0000	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.	-0,500	0,0000	0,0000	0,0000
1.2.2.11	REH_W Udaremnienie lub utrudnianie kontroli.	-2,000	0,0000	0,0000	0,0000
1.2.2.12	REH_W Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	-1,000	0,0000	0,0000	0,0000
1.2.2.13	REH_W Co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie ostatniego okresu rozliczeniowego.	-0,500	0,0000	0,0000	0,0000
1.2.2.14	REH_W Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia - tylko na podstawie kontroli.	-0,500	0,0000	0,0000	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.	3,000	0,0000	0,0000	0,0000
1.2.3.2	REH_2 Wanny do masażu wirowego kończyn górnych i kończyn dolnych - w lokalizacji.	3,000	3,0000	0,0000	0,0000
1.2.3.3	REH_2 Zestaw do kriostymulacji parami azotu - w miejscu udzielania świadczeń.	2,000	2,0000	0,0000	0,0000
1.2.3.4	REH_2 Sala gimnastyczna stanowiąca odrębne pomieszczenie - w miejscu udzielania świadczeń.	3,000	0,0000	3,0000	0,0000
1.2.3.5	REH_2 Basen rehabilitacyjny - na jedną osobę korzystającą z basenu powinno przypadać co najmniej 4 m2 lustra wody w basenie, dla osób dorosłych niecka basenowa powinna być napełniona wodą na głębokość od 0,7 m do 1,35 m, a dla dzieci od 0,6 m do 0,75 m - w lokalizacji.	6,000	0,0000	0,0000	0,0000
1.2.3.6	REH_2 Kriokomora - w lokalizacji.	4,000	0,0000	0,0000	0,0000

1.2.3.7	REH_2 Przebieralnia dla świadczeniobiorców stanowiąca odrębne pomieszczenie - w miejscu udzielania świadczeń.	2,000	2,0000	2,0000	0,0000
1.2.4	POZOSTAŁE WARUNKI				
1.2.4.1	REH_W Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	1,000	0,0000	0,0000	0,0000
1.2.4.2	REH_W Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	1,000	0,0000	0,0000	0,0000
1.2.4.3	REH_W Prowadzenie dokumentacji medycznej	4,000	2,0000	0,0000	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.	2,000	0,0000	0,0000	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.	1,000	0,0000	0,0000	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.	5,000	5,0000	5,0000	0,0000
1.4	CIĄGŁOŚĆ				
1.4.1	CIĄGŁOŚĆ				
1.4.1.1	REH_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców	6,000	4,0000	0,0000	2,0000
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	6,000	0,0000	0,0000	0,0000
1.6	INNE				
1.6.1	INNE				

1.6.1.1	REH_W Współpraca z Agencją - realizacja umowy, o której mowa w art. 311c ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	2,000	0,0000	0,0000	0,0000
		90,000	29,5000	22,0000	18,0000

W orzecznictwie sądów administracyjnych trafnie podkreśla się, że zarówno postępowanie w formie konkursu ofert, jak i postępowanie w trybie rokowań, jest postępowaniem opartym na zasadzie konkurencji, co oznacza, że o ograniczoną ilość dóbr może się ubiegać nieograniczona liczba świadczeniodawców. Ustalenie wyniku tego konkurowania w postaci rankingu, tj. klasyfikacji wartościującej poszczególne oferty, stanowi porównanie ofert świadczeniodawców, biorących udział w postępowaniu.

W tym miejscu wskazać należy, iż po dokonaniu szczegółowej analizy ofert złożonych w postępowaniu nr 04-17-000225/REH/05/1/05.1310.208.02/01, ranking otwarcia - w zakończonym postępowaniu konkursowym - przedstawiał się następująco:

NAZWA OFERENTA	KRYTERIA						LICZBA PUNKTÓW ZA KRYTERIA POZACENOWE	ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW OCENY
	Jakość	Komplekso- wość	Dostęp- ność	Ciągłość	Inne	Cena		
Elżbieta Gliniak	20,500	0,000	5,000	4,000	0,000	10,000	29,500	39,500
Manufaktura Zdrowia Katarzyna Kościelniak- Herczakowska	17,000	0,000	5,000	0,000	0,000	5,000	22,000	27,000
Justyna Rogaczewska Zakład Rehabilitacji Iris	16,000	0,000	0,000	2,000	0,000	5,000	18,000	23,000

Zgodnie z przepisem art. 142 ust. 6 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych komisja w części niejawnego konkursu ofert może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia:

- 1) liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej;
- 2) ceny za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej.

Na podstawie przepisu art. 142 ust. 7 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych komisja ma obowiązek przeprowadzić negocjacje co najmniej z dwoma oferentami, o ile w konkursie bierze udział więcej niż jeden oferent.

Stosownie do treści § 15 ust. 1 i 2 rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie

świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy: *do negocjacji zaprasza się oferentów spełniających wymogi konieczne do zawarcia i realizacji umowy w liczbie, która zapewni możliwość dokonania skutecznego wyboru, przy założeniu wyczerpania planowanej do zakupienia liczby świadczeń lub wartości zamówienia. Do negocjacji kwalifikuje się oferentów, licząc kolejno od najwyższej łącznej oceny uzyskanej na podstawie kryteriów niecenowych.*

W części niejawnej postępowania konkursowego Komisja konkursowa przeprowadziła negocjacje z dwoma oferentami, przy czym kolejność prowadzenia negocjacji została ustalona przez Komisję, licząc kolejno od najwyższej łącznej oceny uzyskanej na podstawie kryteriów niecenowych, która została ustalona w rankingu otwarcia (w ramach części jawnej postępowania konkursowego). Ranking oferentów obejmujący ocenę kryteriów niecenowych, przedstawiał się następująco:

- 1) Elżbieta Gliniak, prowadząca działalność leczniczą pod firmą: „Zdrowie Elżbieta Gliniak” - łączna ocena za kryteria niecenowe: 29,5 punktów,
- 2) Katarzyna Kościelniak – Herczkowska prowadząca działalność leczniczą pod firmą: „Manufaktura Zdrowia Katarzyna Kościelniak – Herczakowska” - łączna ocena za kryteria niecenowe: 22 punkty,
- 3) Justyna Rogaczewska, prowadząca działalność leczniczą pod firmą: „Justyna Rogaczewska Zakład Rehabilitacji IRIS” - łączna ocena za kryteria niecenowe: 18 punktów.

Negocjacje prowadzone były przez Komisję konkursową, aż do wyczerpania wartości zamówienia, tj. do kwoty 44 005,00 zł, która wskazana została przez Zamawiającego w ogłoszeniu o konkursie ofert. W ramach przeprowadzonych negocjacji, z:

- 1) Elżbietą Gliniak, strony ustaliły cenę jednostkową za punkt w kwocie 0,89 zł oraz liczbę punktów w ilości 31 000; wynegocjowana wartość oferty: 27 590,00 zł;
- 2) Katarzyną Kościelniak – Herczakowską, strony ustaliły cenę jednostkową za punkt w kwocie 0,90 zł oraz liczbę punktów w ilości 18 238; wynegocjowana wartość oferty: 16 414,20 zł.

W wyniku przeprowadzonych negocjacji, protokoły z negocjacji zostały podpisane na łączną wartość 44 004,20 zł (wartość zamówienia wskazana w ogłoszeniu to kwota 44 005,00 zł).

Po zakończonych negocjacjach, ranking końcowy przedstawiał się następująco:

NAZWA OFERENTA	KRYTERIA						ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW OCENY	Decyzja o wybraniu oferty TAK/NIE
	Jakość	Komplekso wość	Dostępność	Ciągłość	Inne	Cena		
Elżbieta Gliniak	20,500	0,000	5,000	4,000	0,000	10,000	39,500	TAK
Manufaktura Zdrowia Katarzyna Kościelniak- Herczakowska	17,000	0,000	5,000	0,000	0,000	10,000	32,000	TAK

Justyna Rogaczewska Zakład Rehabilitacji Iris	16,00	0,000	0,000	2,000	0,000	5,000	23,00	NIE
--	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-----

W dniu 31 sierpnia 2017 r. Komisja konkursowa dokonała rozstrzygnięcia postępowania, poprzez dokonanie wyboru:

- 1) oferty nr 04-17-000225/REH/05/1/05.1310.208.02/01/1/0405, którą złożyła Elżbieta Gliniak prowadząca działalność leczniczą pod firmą: „Zdrowie Elżbieta Gliniak” z siedzibą w Iłowej,
- 2) oferty nr 04-17-000225/REH/05/1/05.1310.208.02/01/3/0405, którą złożyła Katarzyna Kościelniak – Herczakowska prowadząca działalność leczniczą pod firmą: „Manufaktura Zdrowia Katarzyna Kościelniak – Herczkowska” z siedzibą w Iłowej.

Odnosząc się wprost do zarzutów podnisionych w odwołaniu przez Oferenta – Panią Justynę Rogaczewską, Dyrektor Oddziału wskazuje, co następuje.

Rozpatrując pierwszy z zarzutów podniesionych w odwołaniu przez Oferenta, w postaci podania nieprawdziwych informacji w ofercie nr 04-17-000225/REH/05/1/05.1310.208.02/01/3/0405, którą złożyła Pani Katarzyna Kościelniak – Herczakowska, poprzez zaznaczenie w punkcie 1.3.2.1 ankiety odpowiedzi „Tak”, na pytanie: *czas pracy zakładu – co najmniej 5 dni w tygodniu, co najmniej 10 godzin dziennie*, organ ustalił, że pismem z dnia 2 sierpnia 2017 r. Komisja konkursowa wezwała Panią Katarzynę Kościelniak – Herczakowską do potwierdzenia, że wskazana w ofercie Pani Natalia Zielińska, posiada co najmniej 3 – letnie doświadczenie w zawodzie fizjoterapeuty. W odpowiedzi pismem z dnia 3 sierpnia 2017 r. Pani Katarzyna Kościelniak – Herczakowska złożyła oświadczenie, że Pani Natalia Zielińska, posiada 3 – letnie doświadczenie w zawodzie fizjoterapeuty. Komisja uznała to oświadczenie za wystarczające

Zgodnie z treścią załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej warunkiem bezwzględnie wymaganym jest, że świadczenia udzielane w fizjoterapii ambulatoryjnej, z wyjątkiem masażu, muszą odbywały się pod nadzorem co najmniej osoby wykonującej zawód fizjoterapeuty i posiadającej tytuł magistra, o którym mowa w art. 4 ust.4 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz.U. poz.1994 ze zm.), lub fizjoterapeuty posiadającego dyplom, świadectwo, świadectwo lub inny dokument, o którym mowa w art. 13 ust. 1 pkt 5 lit. b i c tej ustawy, potwierdzający ukończenie studiów drugiego stopnia oraz posiadającego co najmniej 3-letnie doświadczenie w zawodzie fizjoterapeuty.

W trakcie prowadzonego postępowania administracyjnego w niniejszej sprawie, w dniu 12 września 2017r. do Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Zielonej Górze wpłynęło pismo Pani Katarzyny Kościelniak – Herczakowskiej, w którym strona oświadczyła, że wskazując w ofercie nr 04-17000225/REH/05/1/05.1310.208.02/01/3/0405 Panią Natalię Zielińską - jako osobę posiadającą 3 - letnie doświadczenie w zawodzie fizjoterapeuty, była przekonana, iż okres odbywania wolontariatu przez Panią Natalię Zielińską, jest uważany za doświadczenie zawodowe. Poczynione przez organ dodatkowe ustalenia wskazują, że wolontariat realizowany był przez Panią Natalię Zielińską, w okresie przed uzyskaniem uprawnień do wykonywania zawodu fizjoterapeuty. Należy podkreślić, że złożone wyjaśnienia jednoznacznie wskazują, że wskazany w ofercie nr 04-17000225/REH/05/1/05.1310.208.02/01/3/0405 fizjoterapeuta, tj. Pani Natalia Zielińska, wbrew wcześniejszemu

oświadczeniu Pani Katarzyny Kościelniak – Herczakowskiej, które zostało przedstawione w piśmie z dnia 3 sierpnia 2017 r., na dzień złożenia przedmiotowej oferty, nie posiadała 3 - letniego doświadczenia w zawodzie fizjoterapeuty. W konsekwencji, Pani Katarzyna Kościelniak – Herczakowska składając ofertę nr 04-17000225/REH/05/1/05.1310.208.02/01/3/0405, w której zaznaczyła w punkcie 1.3.2.1 ankiety odpowiedź „Tak”, na pytanie: *czas pracy zakładu – co najmniej 5 dni w tygodniu, co najmniej 10 godzin dziennie*, jednocześnie nie spełnia tego warunku, bowiem wskazany w ofercie harmonogram pracy personelu nie potwierdza, że przez 5 dni w tygodniu, przez 10 godzin dziennie, Pani Katarzyna Kościelniak – Herczakowska zapewniać będzie przez cały ten czas, nadzór fizjoterapeuty posiadającego 3-letnie doświadczenie w zawodzie fizjoterapeuty. **Zatem, w wyniku dokonanych ustaleń w niniejszym postępowaniu administracyjnym, Pani Katarzyna Kościelniak – Herczakowska nie powinna otrzymać 5 punktów – w ramach kryterium „dostępność”, za zaznaczenie w punkcie 1.3.2.1 ankiety odpowiedź „Tak”, na pytanie: *czas pracy zakładu – co najmniej 5 dni w tygodniu, co najmniej 10 godzin dziennie*.**

W ocenie organu, bez znaczenia pozostaje stanowisko przedstawione przez Panią Katarzynę Kościelniak – Herczakowską w piśmie z dnia 12 września 2017r., że gdyby wiedziała, iż wolontariat Pani Natalii Zielińskiej nie stanowi okresu liczonego do doświadczenia zawodowego fizjoterapeuty, to Pani Katarzyna Kościelniak – Herczakowska wskazałaby swoją osobę (w większym wymiarze czasu w harmonogramie oferty) - do pełnienia nadzoru nad pracą w gabinecie w wymiarze 10 godzin. Należy podkreślić, że z chwilą złożenia oferty oferent związany jest tą ofertą, co oznacza, że obowiązkiem komisji konkursowej było zbadanie spełnienia wymaganych warunków, w granicach złożonej oferty. Oferta nie podlega uzupełnieniu w trakcie prowadzonego postępowania konkursowego, poza przypadkami określonym w ustawie.

Rozpatrując drugi z zarzutów podniesionych w odwołaniu przez Oferenta, w postaci podania nieprawdziwych informacji w ofercie nr 04-17-000225/REH/05/1/05.1310.208.02/01/1/0405, którą złożyła Pani Elżbieta Gliniak, poprzez zaznaczenie w punkcie 1.3.2.1 ankiety odpowiedzi „Tak”, na pytanie: *czas pracy zakładu – co najmniej 5 dni w tygodniu, co najmniej 10 godzin dziennie*, pismem z dnia 18 września 2017 r. Dyrektor Lubuskiego OW NFZ wezwał Panią Elżbietę Gliniak do przedstawienia pisemnych wyjaśnień oraz złożenia dokumentów, wskazujących formę zatrudnienia Pani Weroniki Gościańskiej oraz jej tygodniowy czas pracy w zakładzie leczniczym prowadzonym przez Panią Elżbietę Gliniak. Na wykonanie tych czynności organ wyznaczył stronie 3 dniowy termin, liczony od dnia doręczenia pisemnego wezwania.

W dniu 25 września 2017r. do Lubuskiego OW NFZ wpłynęło pismo Pani Elżbiety Gliniak, w którym strona wyjaśnia, że na podstawie przepisu art. 151 § 4 Kodeksu pracy ustaliła z pracownicą – fizjoterapeutką Panią Weroniką Gościańską dopuszczalną liczbę nadgodzin w roku kalendarzowym – w wymiarze 650 godzin. Ponadto, Pani Elżbieta Gliniak oświadczyła, że Pani Weronika Gościańska wyraziła zgodę na pracę w wymiarze przekraczającym przeciętnie 48 godzin na tydzień, w przyjętym okresie rozliczeniowym. Praca Pani Weroniki Gościańskiej w wymiarze przekraczającym ograniczenie do 7 godzin i 35 minut, jest traktowana jako praca w ramach dyżuru medycznego, o którym mowa w art. 95 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.

Do swojego pisma Pani Elżbieta Gliniak dołączyła kopię umowy o pracę z dnia 31 sierpnia 2017 r., w której m.in. ustalono maksymalną liczbę nadgodzin w wymiarze 650 godzin / rocznie.

Pismem z dnia 28 września 2017 r. (data wpływu 3 października 2017 r.) Pani Justyna Rogaczewska – odnosząc się do wyjaśnień Pani Elżbiety Gliniak, które zostały przedstawione w piśmie z dnia 25 września 2017 r., wskazała, że przepis art. 95 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej nie ma zastosowania do świadczeń rehabilitacji leczniczej, które realizowane są w trybie ambulatoryjnym. Zatem, Pani Weronika Gościńska nie może być zatrudniona w ramach dyżuru medycznego, wykonując świadczenia medyczne w godzinach nadliczbowych.

Z załączonej do pisma z dnia 25 września 2017r. umowy o pracę Pani Weroniki Gościńskiej, wynika, że Pani Elżbieta Gliniak nawiązała stosunek pracy z Panią Weroniką Gościńską, zatrudniając ją od dnia 1 września 2017 r. w podmiocie leczniczym - na stanowisku fizjoterapeuty.

*Zgodnie z przepisem art. 93 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej **czas pracy pracowników zatrudnionych w podmiocie leczniczym, z zastrzeżeniem art. 94 ust. 1, w przyjętym okresie rozliczeniowym, nie może przekraczać 7 godzin 35 minut na dobę i przeciętnie 37 godzin 55 minut na tydzień w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym.***

Zacytowany powyżej przepis art. 93 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej jednoznacznie wskazuje, że czas pracy pracownika zatrudnionego w podmiocie leczniczym, nie może przekraczać 7 godzin 35 minut na dobę i przeciętnie 37 godzin 55 minut na tydzień w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym. Wprawdzie w umowie o pracę z dnia 31 sierpnia 2017 r. Pani Elżbieta Gliniak ustaliła z Panią Weroniką Gościńską, maksymalną liczbę nadgodzin w wymiarze 650 godzin / rocznie, niemniej jednak, w ocenie organu ustalenia te naruszają przepis art. 131. § 1 ustawy - Kodeks pracy. Zgodnie z tym przepisem *tygodniowy czas pracy łącznie z godzinami nadliczbowymi nie może przekraczać przeciętnie 48 godzin w przyjętym okresie rozliczeniowym*. Przepis ten wskazuje normę określającą maksymalny łączony czas pracy w okresie średniotygodniowym, a więc limit dopuszczalnego przeciętnego czasu pracy w tygodniu, który określony został w połączeniu z godzinami nadliczbowymi, a więc dotyczy faktycznego czasu pracy. Przepis ten pełni funkcję ochronną i gwarancyjną, co wyraźnie podkreśla sformułowanie „nie może przekraczać”.

Należy podkreślić, że określenie przez ustawodawcę w przepisie art. 131 § 1 Kodeksu pracy maksymalnego średniotygodniowego łączonego czasu pracy, tym samym wprowadza maksymalny limit godzin nadliczbowych w ciągu roku kalendarzowego. Z treści tego przepisu wynika, że w każdym tygodniu może przypadać przeciętnie 8 godzin ponad średniotygodniową normę czasu pracy. Zatem w roku kalendarzowym może przypadać maksymalnie 416 godzin nadliczbowych (8 godz. × 52 tyg.), a uwzględniając urlop wypoczynkowy – w zależności od jego wymiaru – 376 godzin (8 godz. × 47 tyg.) lub 384 godzin (8 godz. × 48 tyg.). Taki maksymalny roczny limit pracy nadliczbowej pracodawca może uzgodnić z pracownikiem na mocy art. 151 § 4 Kodeksu pracy. Limit ten ma charakter bezwzględny, stanowiąc górną granicę przy zwiększaniu rocznego limitu godzin nadliczbowych.

W ocenie Dyrektora Oddziału, Pani Elżbieta Gliniak – jako pracodawca mogła ustalić z Panią Weroniką Gościńską, na podstawie art. 151 § 4 Kodeksu pracy, maksymalny roczny limit pracy nadliczbowej w wymiarze nieprzekraczającym limitu wynikającego z przepisu art. 131 § 1 Kodeksu pracy. Na podstawie przepisu art. 58 § 1 i § 3 Kodeksu cywilnego w zw. z art. 300

Kodeksu pracy nieważne jest dokonane przez strony - w umowie o pracę z dnia 31 sierpnia 2017 r., ustalenie maksymalnego rocznego limit pracy nadliczbowej w wymiarze przekraczającym limit wynikający z przepisu art. 131 § 1 Kodeksu pracy. Zatem, w zależności od przysługującego Pani Weronice Gościańskiej wymiaru urlopu wypoczynkowego, limit nadgodzin wynosi 376 godzin (8 godz. × 47 tyg.) lub 384 godzin (8 godz. × 48 tyg.).

Ponadto, w piśmie z dnia 25 września 2017r. Pani Elżbieta Gliniak oświadczyła, że Pani Weronika Gościańska wyraziła zgodę na pracę w wymiarze przekraczającym przeciętnie 48 godzin na tydzień, w przyjętym okresie rozliczeniowym. Praca Pani Weroniki Gościańskiej w wymiarze przekraczającym ograniczenie do 7 godzin i 35 minut, jest traktowana jako praca w ramach dyżuru medycznego, o którym mowa w art. 95 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.

Zgodnie z przepisem art. 95 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej *pracownicy wykonujący zawód medyczny i posiadający wyższe wykształcenie, zatrudnieni w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, mogą być zobowiązani do pełnienia w zakładzie leczniczym tego podmiotu dyżuru medycznego.*

Stosownie do treści art. 8 ustawy o działalności leczniczej *rodzajami działalności leczniczej są:*

- 1) *stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne:*
 - a) *szpitalne,*
 - b) *inne niż szpitalne;*
- 2) *ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.*

Definicja stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż świadczenia szpitalne, została przedstawiona przez ustawodawcę w przepisie art. 2 ust. 1 pkt 12 ustawy o działalności leczniczej, zgodnie z którym są to *świadczenia opiekuńcze, pielęgnacyjne, paliatywne, hospicyjne, świadczenia z zakresu opieki długoterminowej, rehabilitacji leczniczej, leczenia uzależnień, psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz leczenia uzależnień, udzielane pacjentom, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych w odpowiednio urządzonych, stałych pomieszczeniach.*

Na podstawie przepisu art. 10 ustawy o działalności leczniczej *ambulatoryjne świadczenia zdrowotne obejmują świadczenia podstawowej lub specjalistycznej opieki zdrowotnej oraz świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej, udzielane w warunkach niewymagających ich udzielania w trybie stacjonarnym i całodobowym w odpowiednio urządzonym, stałym pomieszczeniu. Udzielanie tych świadczeń może odbywać się w pomieszczeniach zakładu leczniczego, w tym w pojeździe przeznaczonym do udzielania tych świadczeń, lub w miejscu pobytu pacjenta.*

W świetle zacytowanego przepisu art. 10 ustawy o działalności leczniczej ambulatoryjne świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej, realizowane są w warunkach niewymagających ich udzielania w trybie stacjonarnym i całodobowym, w odpowiednio urządzonym, stałym pomieszczeniu. W konsekwencji, przepis art. 95 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej nie ma zastosowania do personelu wykonującego zawód medyczny i posiadającego wyższe wykształcenie, zatrudnionego w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

Należy podkreślić, że przedmiotem konkursu ofert prowadzonego pod nr 04-17-000225/REH/05/1/05.1310.208.02/01, było zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

w rodzaju: rehabilitacja lecznicza, w zakresie: fizjoterapia ambulatoryjna. Zatem, w zakresie w jakim Pani Elżbieta Gliniak zaoferowała Zamawiającemu świadczenie usług fizjoterapii ambulatoryjnej, nie ma zastosowania przepis art. 95 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej. W konsekwencji, Pani Weronika Gościańska nie będzie mogła udzielać świadczeń medycznych z zakresu fizjoterapii ambulatoryjnej – w ramach dyżuru medycznego.

Na marginesie należy również wskazać, że w zakładzie rehabilitacji leczniczej rzeczywiście można udzielać świadczeń zdrowotnych polegających na działaniach usprawniających, które służą zachowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia, niemniej jednak w świetle przepisu art. 9 ust. 1 pkt 3 ustawy o działalności leczniczej są to świadczenia realizowane w trybie stacjonarnym i całodobowym. Pani Elżbieta Gliniak nie prowadzi działalności leczniczej w postaci zakładu rehabilitacji leczniczej, realizującego stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, polegających na działaniach usprawniających, które służą zachowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia.

W tym stanie rzeczy, Pani Elżbieta Gliniak nie wykazała, że na dzień złożenia oferty nr 04-17-000225/REH/05/1/05.1310.208.02/01/1/0405 spełniała warunek dodatkowo oceniany, w postaci czasu pracy prowadzonego przez siebie zakładu leczniczego w wymiarze *co najmniej 5 dni w tygodniu, co najmniej 10 godzin dziennie*. Z uwagi na ograniczenia wynikające z przepisu art. 131 § 1 Kodeksu pracy oraz brak możliwości zastosowania przepisu art. 95 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, Pani Weronika Gościańska będzie mogła nadzorować udzielanie świadczeń w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej (z wyjątkiem masażu), jedynie w wymiarze nieprzekraczającym przeciętnie 48 godzin w przyjętym okresie rozliczeniowym. Spełnienie przedmiotowego warunku – dodatkowo ocenianego – wymaga, aby nadzór ten był realizowany przez 50 godzin w każdym tygodniu.

Zatem, w wyniku dokonanych ustaleń w niniejszym postępowaniu administracyjnym, Pani Elżbieta Gliniak nie powinna otrzymać 5 punktów – w ramach kryterium „dostępność”, za zaznaczenie w punkcie 1.3.2.1 ankiety odpowiedź „Tak”, na pytanie: *czas pracy zakładu – co najmniej 5 dni w tygodniu, co najmniej 10 godzin dziennie*.

Rozpatrując trzeci z zarzutów podniesionych w odwołaniu przez Oferenta, w postaci nieprawidłowego zliczenia punktów w rubryce *Punktacja z tytułu pozostałych kryteriów*, w kolumnie „jakość”, dla oferty nr 04-17-000225/REH/05/1/05.1310.208.02/01/1/0405, którą złożyła Pani Elżbieta Gliniak, poprzez przyjęcie 20,500 punktów, gdy tymczasem na podstawie analizy przedmiotowej oferty Pani Elżbieta Gliniak powinna otrzymać za kryteria „jakość” łącznie 19,000 punktów, organ ustalił, że Komisja konkursowa oceniła tą ofertę - w zakresie kryterium jakość - na 20,500 punktów.

Rozpatrując czwarty z zarzutów podniesionych w odwołaniu przez Oferenta, w postaci dokonania nieprawidłowej oceny kryterium „cena” w ofercie nr 04-17-000225/REH/05/1/05.1310.208.02/01/3/0405, którą złożyła Pani Katarzyna Kościelniak – Herczkowska oraz w ofercie nr 04-17-000225/REH/05/1/05.1310.208.02/01/2/0405, którą złożył Oferent – Pani Justyna Rogaczewska, należy przede wszystkim wskazać, że zgodnie z postanowieniami załącznika nr 17 do rozporządzenia w sprawie kryteriów wyboru ofert:

- podstawą do oceny kryterium „ceny” jest porównanie ceny oferowanej przez oferenta, z ceną oczekiwaną przez Zamawiającego,
- ceną oczekiwaną przez Zamawiającego jest cena wynikająca z wartości zamówienia i planowanej liczby świadczeń opieki zdrowotnej w danym rodzaju lub zakresie, wskazana przez Zamawiającego.

Liczbę punktów oceny uzyskaną w kryterium ceny, ustala się w następujący sposób:

$$A \begin{cases} C_{of} < C_{min} \\ y_c = s \end{cases}$$

$$B \begin{cases} C_{of} \geq C_{min} \\ y_c = \frac{s(C_{maks} - C_{of})}{C_{maks} - C_{min}} \end{cases}$$

gdzie:

y_c - liczba punktów oceny danej oferty w zakresie kryterium ceny,

C maks – 1,1 x C NFZ

Cmin - 0,9 x C NFZ,

C_{of} - cena zaproponowana przez oferenta,

CNFZ- cena oczekiwana,

s - maksymalna liczba punktów oceny w zakresie kryterium ceny określona dla przedmiotu postępowania,

A - stosuje się w przypadku gdy $C_{of} < C_{min}$,

B - stosuje się w przypadku gdy $C_{of} > C_{min}$.

W dniu 28 czerwca 2017 r. Zamawiający zamieścił na swojej stronie internetowej komunikat, w którym wskazał cenę oczekiwaną w kwocie 1,00 zł.

Punktacja uzyskana w rankingu otwarcia za kryterium „cena” przez poszczególnych oferentów w postępowaniu konkursowym nr 04-17-000225/REH/05/1/05.1310.208.02/01, przedstawia się następująco:

- Pani Justyna Rogaczewska, prowadząca działalność leczniczą pod firmą: „Justyna Rogaczewska Zakład Rehabilitacji IRIS” wskazała w ofercie nr 04-17-000225/REH/05/1/05.1310.208. 02/01/2/0405 cenę w wysokości 1,00 zł, za co otrzymała 5 punktów,
- Pani Katarzyna Kościelniak – Herczkowska prowadząca działalność leczniczą pod firmą: „Manufaktura Zdrowia Katarzyna Kościelniak – Herczkowska” wskazała w ofercie nr 04-17-000225/REH/05/1/05.1310.208.02/01/3/0405 cenę w wysokości 1,00 zł, za co otrzymała 5 punktów,
- Pani Elżbieta Gliniak, prowadząca działalność leczniczą pod firmą: „Zdrowie Elżbieta Gliniak” wskazała w ofercie nr 04-17-000225/REH/05/1/05.1310.208. 02/01/1/0405 cenę w wysokości 0,89 zł, za co otrzymała 10 punktów.

W wyniku przeprowadzonych przez Komisję konkursową negocjacji:

- Pani Elżbieta Gliniak nie zdecydowała się na zmniejszenie ceny,
- Pani Katarzyna Kościelniak-Herczakowska zdecydowała się na zmniejszenie ceny do kwoty 0,90 zł, co spowodowało, że za kryterium „cena” otrzymała ostatecznie 10 punktów,
- Pani Justyna Rogaczewska nie została zaproszona do negocjacji, ze względu na liczbę uzyskanych punktów i związaną z tym ostatnią pozycję w rankingu otwarcia, w konsekwencji liczba uzyskanych punktów za kryterium „cena” nie uległa zmianie.

Rozpatrując piąty z zarzutów podniesionych w odwołaniu przez Oferenta, w postaci podania nieprawdziwych informacji w ofercie nr 04-17-000225/REH/05/1/05.1310.208.02/01/1/0405, którą złożyła Pani Elżbieta Gliniak, poprzez zaznaczenie w punkcie 1.4.1.1 ankiety odpowiedzi „Tak”, na pytanie: w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców, w ramach danego zakresu świadczeń w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, nieprzerwanie od 5 lat, należy podkreślić, że oferent odpowiadając na to pytanie miał możliwość wyboru jednej z czterech odpowiedzi:

- 1) w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, (możliwość uzyskania 2 punktów);
- 2) w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat (możliwość uzyskania 4 punktów);
- 3) w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat (możliwość uzyskania 6 punktów),
- 4) żadne z powyższych (0 punktów).

W ramach niniejszego postępowania organ ustalił, że **Pani Elżbieta Gliniak nie powinna uzyskać 4 punktów za kryterium „ciągłość”, a jedynie 2 punkty, ponieważ realizuje umowę w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej w ramach danego obszaru od dnia 16 października 2014 roku.** W konsekwencji, na dzień złożenia oferty, tj. w dniu 12 lipca 2017r., Pani Elżbieta Gliniak nie realizowała umowy, w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej na obszarze Gozdnic, Iłowa i Wymiarki nieprzerwanie od 5 lat, a tylko 2 lata i 8 miesięcy.

Rozpatrując ostatni z zarzutów podniesionych w odwołaniu przez Oferenta, w postaci nieuwzględnienia ujemnych punktów w odpowiedzi na pytanie zawarte w punkcie 1.2.2.4. ankiety, w ofercie nr 04-17-000225/REH/05/1/05.1310.208.02/01/1/0405, którą złożyła Elżbieta Gliniak, za nieprzekazywanie w terminie informacji o kolejkach, organ ustalił, że na pytanie ankietowe nr 1.2.2.4, tj.: *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*, Pani Elżbieta Gliniak udzieliła odpowiedzi „Nie”. Na podstawie danych będących w posiadaniu Lubuskiego OW NFZ, Komisja konkursowa ustaliła, że Pani Elżbieta Gliniak nie przekazała wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, za miesiące sprawozdawcze: maj i październik 2016 roku. Pismem z dnia 3 sierpnia 2017 roku Komisja konkursowa wezwała Panią Elżbietę Gliniak do wyjaśnienia rozbieżności w ofercie, w zakresie obejmującym odpowiedź na pytanie ankietowe nr 1.2.2.4. Na podstawie wyjaśnień złożonych przez

Panią Elżbietę Gliniak w piśmie z dnia 6 sierpnia 2017 roku, Komisja konkursowa podjęła decyzję o zmianie w ofercie elektronicznej Pani Elżbiety Gliniak, odpowiedzi na pytanie ankietowe nr 1.2.2.4, z odpowiedzi „Nie”, na odpowiedź „Tak”. Przedmiotowa zmiana odpowiedzi w pytaniu ankietowym nr 1.2.2.4, spowodowała, że Pani Elżbieta Gliniak otrzymała – 0,5 punkta, w konsekwencji, już w rankingu otwarcia uzyskana punktacja została pomniejszona o 0,5 punkta. O zmianie punktacji Pani Elżbieta Gliniak została powiadomiona przez Komisję konkursową pismem z dnia 21 sierpnia 2017 roku. Zatem, działania Komisji konkursowej w tym zakresie były prawidłowe.

Uwzględniając wszystkie dokonane przez organ ustalenia, należy stwierdzić, że w rankingu otwarcia:

- **Pani Elżbieta Gliniak powinna otrzymać o 7 punktów mniej, w tym 5 punktów mniej w ramach kryterium „dostępność” oraz 2 punkty mniej w ramach kryterium „ciągłość”,**
- **Pani Katarzyna Kościelniak-Herczakowska powinna otrzymać o 5 punktów mniej w ramach kryterium „dostępność”.**

W konsekwencji, ranking otwarcia powinien przedstawiać się następująco:

NAZWA OFERENTA	KRYTERIA						LICZBA PUNKTÓW ZA KRYTERIA POZACENOWE	ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW OCENY
	Jakość	Komplekso- wość	Dostęp ność	Ciągłość	Inne	Cena		
Elżbieta Gliniak	20,500	0,000	0,000	2,000	0,000	10,000	22,500	32,500
Manufaktura Zdrowia Katarzyna Kościelniak- Herczakowska	17,000	0,000	0,000	0,000	0,000	5,000	17,000	22,000
Justyna Rogaczewska Zakład Rehabilitacji Iris	16,000	0,000	0,000	2,000	0,000	5,000	18,000	23,000

Biorąc pod uwagę ranking otwarcia sporządzony w oparciu o ustalenia poczynione przez organ w niniejszym postępowaniu administracyjnym, należy stwierdzić, że do negocjacji powinni być zaproszeni oferenci (w kolejności):

- 1) Elżbieta Gliniak,
- 2) Justyna Rogaczewska Zakład Rehabilitacji Iris.

W ramach prowadzonego postępowania administracyjnego, obowiązkiem organu było również ustalenie, czy oferty:

- nr 04-17-000225/REH/05/1/05.1310.208.02/01/3/0405, którą złożyła Pani Katarzyna Kościelniak – Herczakowska,
 - oferty nr 04-17-000225/REH/05/1/05.1310.208.02/01/1/0405, którą złożyła Pani Elżbieta Gliniak,
- podlegały odrzuceniu w ramach przeprowadzonego postępowania konkursowego.

Zgodnie z przepisem art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych *odrzuca się ofertę zawierającą nieprawdziwe informacje*. Pojęcie „nieprawdziwe informacje”, które zostało użyte przez ustawodawcę w zacytowanym powyżej przepisie, zostało definiowane przez Naczelny Sąd Administracyjny wyrokach z dnia 10 kwietnia 2014r. (sygn. akt: II GSK 476/13), z dnia 20 kwietnia 2016r., (sygn. akt: II GSK 2623/14) oraz z dnia 15 lutego 2017r. (sygn. akt: II GSK 1586/15). Zgodnie z jednolitym stanowiskiem Naczelnego Sądu Administracyjnego, cyt.: *nie mające definicji normatywnej pojęcie „nieprawdziwe informacje”, do którego odwołuje się przepis art. 149 ust. 1 pkt 2 u.s.o.z.f.s.p., oznacza takie działanie świadczeniodawcy, który aby uzyskać pozytywne dla siebie rozstrzygnięcie podaje informacje, które nie znajdują odzwierciedlenia w rzeczywistości. Z podaniem nieprawdziwych informacji będziemy mieli do czynienia w sytuacji celowego działania oferenta, który mimo świadomości niemożności spełniania określonych warunków, deklaruje taką możliwość. Nie każda zatem nieprawdziwa informacja stanowi podstawę do odrzucenia oferty, zaś "nieprawdziwość" ta musi dotyczyć okoliczności, które wpływają w jakikolwiek sposób na wynik postępowania, w tym takich, które mogą świadczyć o nieprawidłowym w przyszłości wykonaniu umowy.*

Zdaniem Dyrektora Oddziału, odpowiedzi udzielone przez:

- Panią Katarzynę Kościelniak – Herczakowską na pytanie ankietowe nr 1.3.2.1,
- Panią Elżbietę Gliniak na pytania ankietowe nr 1.3.2.1 oraz nr 1.4.1.1,

były odpowiedziami, które nie znajdują odzwierciedlenia w rzeczywistości. Należy jednak podkreślić, że udzielenie odpowiedzi niezgodnej z rzeczywistością, poprawiło jedynie pozycję w rankingu otwarcia Pani Katarzyny Kościelniak – Herczakowskiej, która za udzielenie odpowiedzi „Tak” na pytanie ankietowe nr 1.3.2.1, otrzymała 5 punktów - w ramach kryterium „dostępność”

i została sklasyfikowana na pozycji nr 2 w rankingu otwarcia, dzięki czemu została zaproszona do negocjacji, w ramach których obniżając cenę z kwoty 1,00 zł na kwotę 0,90 zł, otrzymała jeszcze dodatkowe 5 punktów - w ramach kryterium „cena”. W konsekwencji, gdyby Pani Katarzyna Kościelniak – Herczakowska udzieliła odpowiedzi „Nie” na pytanie ankietowe nr 1.3.2.1, nie otrzymałaby 5 punktów - w ramach kryterium „dostępność”, co oznacza, że zostałaby sklasyfikowana na pozycji nr 3 w rankingu otwarcia, tym samym nie zostałaby zaproszona do negocjacji i nie uzyskałaby dodatkowych 5 punktów - w ramach kryterium „cena”, za obniżenie ceny z kwoty 1,00 zł na kwotę 0,90 zł. W tym stanie rzeczy, **zdaniem organu, oferta nr 04-17-000225/REH/05/1/05.1310.208.02/01/3/0405, którą złożyła Pani Katarzyna Kościelniak – Herczakowska, podlegała odrzuceniu na podstawie przepisu art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W konsekwencji, Pani Katarzyna Kościelniak – Herczakowska nie zostałaby wybrana do zawarcia umowy z Zamawiającym.**

Udzielenie odpowiedzi niezgodnych z rzeczywistością przez Panią Elżbietę Gliniak, na pytania ankietowe nr 1.3.2.1 oraz nr 1.4.1.1, nie poprawiły jej pozycji w rankingu otwarcia. Gdyby Pani Elżbieta Gliniak udzieliła - zgodnej z rzeczywistością - odpowiedzi „Nie” na oba pytania ankietowe, a tym samym nie uzyskałaby 7 punktów, to i tak nadal pozostawałaby na pierwszym miejscu w rankingu otwarcia. W tym stanie rzeczy, **zdaniem organu, oferta nr 04-17-000225/REH/05/1/05.1310.208.02/01/1/0405, którą złożyła Pani Elżbieta Gliniak,**

nie podlegała odrzuceniu na podstawie przepisu art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W konsekwencji, Pani Elżbieta Gliniak mogła zostać wybrana przez Komisję konkursową - do zawarcia umowy z Zamawiającym, bowiem po pomniejszeniu jej punktacji o 7 punktów i tak zostałaby sklasyfikowana na pierwszej pozycji rankingu końcowego. Pierwsza pozycja rankingowa Pani Elżbiety Gliniak, nie ulegałaby zmianie również w sytuacji, gdyby zostały przeprowadzone negocjacje z Panią Justyną Rogaczewską, w trakcie których Pani Justyna Rogaczewska - ewentualnie - obniżyłaby cenę z kwoty 1,00 zł na kwotę 0,90 zł, a więc uzyskałaby dodatkowe 5 punktów - w ramach kryterium „cena”. W takiej sytuacji, Pani Justyna Rogaczewska uzyskałaby w rankingu końcowym 28 punktów i zostałaby sklasyfikowana na drugiej pozycji, dającej możliwość zawarcia umowy z Zamawiającym. Pani Elżbieta Gliniak uzyskałaby w rankingu końcowym 32,5 punkta, a więc więcej niż mogłaby uzyskać Pani Justyna Rogaczewska, gdyby zaostrzyły z nią przeprowadzone negocjacje.

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

(1.) Przepis art. 152 ust. 1 ustawy z 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych kreuje nie tylko uprawnienia świadczeniodawców do wnoszenia środków odwoławczych, ale także określa niezbędne przesłanki determinujące wynik postępowań odwoławczych jak i wynik sądownoadministracyjnej kontroli. Dla uznania skuteczności wniesionych środków odwoławczych konieczne jest bowiem najpierw pozytywne ustalenie, że w przeprowadzonym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej zostały naruszone zasady tegoż postępowania, po czym ustalenie, że naruszenie to spowodowało uszczerbek w interesie prawnym strony. (2.) Obowiązkiem organu, w ramach procedury uruchamianej wskutek wniesienia odwołania, o którym mowa w art. 154 ustawy z 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych jest weryfikacja w postępowaniu administracyjnym, czy we wcześniejszej nieadministracyjnej fazie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej nie doznał uszczerbku interes prawny podmiotu powołującego się na naruszenie zasad postępowania. Zakres kontroli jest zatem związany ściśle z pojęciem uszczerbku interesu prawnego, powstałego w wyniku naruszenia przepisów prawa. (3.) Przepis art. 152 ust. 1 ustawy z 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wprowadza dodatkową przesłankę uszczerbku interesu prawnego uczestnika postępowania w procedurze zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Do uszczerbku interesu prawnego uczestnika postępowania dojść może wówczas, gdy naruszenie zasad postępowania, tj. konkretnego przepisu prawa przez podmiot prowadzący postępowania, ma wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o świadczenie takich usług. Oznacza to, że konieczne jest stwierdzenie naruszenia zasad postępowania, które musi naruszać rzeczywiście istniejący interes świadczeniodawcy. [sentencja wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 20 kwietnia 2011 r., wydanego w sprawie prowadzonej pod sygn. akt: II GSK 474/10].

W ocenie Dyrektora Oddziału, przeprowadzone postępowanie dowodowe potwierdziło, że w ramach zakończonego postępowania konkursowego doszło do naruszenia interesu prawnego Oferenta – Pani Justyny Rogaczewskiej, w stopniu pozbawiającym Oferenta możliwości zawarcia umowy z Zamawiającym. Należy podkreślić, że gdyby Komisja konkursowa posiadała informacje, które uzyskał organ w ramach przeprowadzonego postępowania dowodowego, to niewątpliwie oferta nr 04-17-000225/REH/05/1/05.1310.208.02/01/3/0405, złożona przez Panią Katarzynę Kościelniak – Herczakowska, zostałaby odrzucona przez Komisję konkursową na podstawie przepisu art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W takim stanie rzeczy, Oferent – Pani Justyna Rogaczewska zostałaby zakwalifikowana do negocjacji przez Komisję konkursową, a jej oferta sklasyfikowana na drugim miejscu rankingu otwarcia.

W tym stanie rzeczy, należało orzec jak w sentencji.

Pouczenie:

Od niniejszej decyzji stronie przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy, który należy złożyć Dyrektorowi Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Zielonej Górze przy ul. Podgórnej 9B, w terminie 7 dni od dnia otrzymania niniejszej decyzji.

Z upoważnienia Dyrektora
Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia

Jolanta Krug
Zastępca Dyrektora
Kierownik Wydziału
ds. Służb Mundurowych

Otrzymują:

- 1) Justyna Rogaczewska, prowadząca działalność leczniczą pod firmą: „Justyna Rogaczewska Zakład Rehabilitacji IRIS” z siedzibą w Gozdnicy przy ul. Świerczewskiego 30,
- 2) Katarzyna Kościelniak – Herczakowska prowadząca działalność leczniczą pod firmą: „Manufaktura Zdrowia Katarzyna Kościelniak – Herczakowska” z siedzibą w Iłowej przy ul. Kościelnej 4,
- 3) Elżbieta Gliniak, prowadząca działalność leczniczą pod firmą: „Zdrowie Elżbieta Gliniak” z siedzibą w Iłowej przy ul. Surzyna 5,
- 4) A/a.

