

Katowice, dnia 15 maja 2019 r.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Znak sprawy: **WOKS-I.422.29.2019**

Znak pisma: WOKS-I.W.140.MS.2019

DECYZJA Nr 12-3459/OD-33/WOKS/2019

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1510 z późn. zm.), zwanej dalej ustawą oraz art. 104, 107 i 108 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 2096 z późn. zm.), po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez EURO-MED. Sp. z o.o. , ul. Zgrzebnioka 22, 43-100 Tychy, zwanego dalej „Odwołującym”, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 1.07.2019 r. do 30.06.2024 r., kod postępowania: 12-19-000199/REH/05/1/05.2300.026.02/01, w rodzaju świadczeń rehabilitacja lecznicza, w zakresie rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/oddziale dziennym, przy udziale stron:

1. Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu, 41-800 Zabrze, Marii Curie-Skłodowskiej 9
2. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 5 im. Św. Barbary w Sosnowcu, 41-200 Sosnowiec, Medyków 1
3. Marek Grodzki, 43-100 Tychy, Alfonsa Zgrzebnioka 22
4. AMED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 40-514 Katowice, Ceglana 67c

Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ orzeka:

- 1. oddalić odwołanie,**
- 2. nadać decyzji rygor natychmiastowej wykonalności.**

UZASADNIENIE

W dniu 13.11.2018 r. Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy ogłosił prowadzone w trybie konkursu ofert postępowanie poprzedzające zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 1.07.2019 r. do 30.06.2024 r., kod postępowania: 12-19-000199/REH/05/1/05.2300.026.02/01, w rodzaju świadczeń rehabilitacja lecznicza, w zakresie rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/oddziale dziennym na obszarze obejmującym powiaty: będziński, gliwicki, mikołowski, pszczyński, tarnogórski, bieruńsko-lędziński, Bytom, Chorzów, Dąbrowa Górnicza, Gliwice, Jaworzno, Katowice, Mysłowice, Piekary Śląskie, Ruda Śląska, Siemianowice Śląskie, Sosnowiec, Świętochłowice, Tychy, Zabrze. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 709.634,80 zł. Oferty w przedmiotowym postępowaniu należało złożyć w terminie do dnia 07.12.2018 r. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty. W postępowaniu ogółem złożono 8 ofert. Odwołujący ofertę nr 12-19-000199/REH/05/1/05.2300.026.02/01/5/0405 złożył w terminie.

W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno–prawnej złożonych ofert oraz wezwała oferentów do uzupełnienia braków formalnych w ofertach. W części niejawnej postępowania, działając 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 (Dz. U. z 2016 r., poz. 1372 z późn. zm.), Komisja Konkursowa dokonała oceny ofert, w wyniku której oferta Odwołującego nie została wybrana. W dniu 18.04.2019 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie postępowania, dokonując wyboru 4 ofert.

Odwołujący złożył odwołanie w terminie, tj. 25.04.2019 r., podnosząc w nim zarzut ograniczenia mieszkańcom miasta Rudy Śląskiej dostępności do świadczeń w zakresie rehabilitacji kardiologicznej w ośrodku/oddziale dziennym. Odwołujący podkreślił, że realizował świadczenia w przedmiotowym zakresie, w ramach umowy ze Śląskim Oddziałem Wojewódzkim, jako jedyny świadczeniodawca w Rudzie Śląskiej. Ponadto zwrócił uwagę na specyfikę cechującą pacjentów cierpiących na schorzenia sercowo – naczyniowe, która polega na wyraźnie obniżonej tolerancji wysiłku fizycznego, co będzie miało istotne znaczenie przy konieczności pokonywania znacznej odległości aby skorzystać ze świadczeń w zakresie rehabilitacji kardiologicznej. Odwołujący stwierdził również, że Komisja Konkursowa dokonała wyboru ofert z naruszeniem art. 134 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych poprzez przeprowadzenie postępowania z naruszeniem zasad równego traktowania wszystkich oferentów ubiegających się

o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz z pominięciem zasad uczciwej konkurencji. Odwołujący wskazał, że EURO-MED. Sp. z o.o. zadeklarował spełnienie zarówno wszystkich wymogów koniecznych do realizacji świadczeń, jak i następujących warunków dodatkowo punktowanych:

1. w kryterium kompleksowości:

- *Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej - w lokalizacji,*
- *Oferent zapewnia w lokalizacji co najmniej 2 poradnie: rehabilitacyjną, urazowo-ortopedyczną, neurologii, reumatologiczną, kardiologiczną lub endokrynologii i diabetologii dziecięcej,*

2. W kryterium jakości:

- *Lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii - równoważnik co najmniej 1/2 etatu,*
- *Magister fizjoterapii z co najmniej 5-letnim doświadczeniem - równoważnik co najmniej 1/2 etatu,*
- *Specjalista w dziedzinie fizjoterapii - równoważnik co najmniej 1/4 etatu,*
- *Dietetyk - dostęp do konsultacji,*
- *Technik masażysta w wymiarze 1/2 etatu,*
- *Sala kinezyterapii stanowiąca odrębne pomieszczenie - w miejscu udzielania świadczeń,*
- *Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością,*
- *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*

3. W kryterium dostępności:

- *REH_8 Czas pracy ośrodka lub oddziału dziennego- co najmniej 5 dni w tygodniu, co najmniej 10 godzin dziennie, w tym co najmniej 2 razy w tygodniu w godzinach popołudniowych między godziną 14.00 a 21.00.*

Do Stron niniejszego postępowania skierowano pismo informujące o wynikającym z art. 10 ustawy Kodeks postępowania administracyjnego prawie wglądu do dokumentów i wypowiedzenia się co do zebranych dowodów, materiałów oraz zgłoszonych żądań. Strony z uprawnienia tego skorzystały.

Rozpatrując odwołanie, należy podkreślić, że Dyrektor Oddziału bada, czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez Komisję Konkursową zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania i czy skutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego odwołującego się.

Oprócz wymagań wynikających z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, Oferenci przystępujący do postępowania winni, zgodnie z art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy, spełnić w szczególności wymagania określone m.in. w:

- rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t.j. Dz.U. z 2016 r., poz. 1146 z późn. zm.),
- 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 (Dz.U. z 2016 r., poz. 1372 z późn. zm.),
- rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej z dnia 6 listopada 2013 r. (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 465 z późn. zm.),
- 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 (z późn. zm.),
- Zarządzeniu Nr 42/2018/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 23 maja 2018 r. 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.).

Ocena ofert w postępowaniu była dokonywana w oparciu o wskazane wcześniej rozporządzenie 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. Ogłoszenie o konkursie zawierało wskazanie aktów prawnych obowiązujących w postępowaniu, w tym powyższych rozporządzeń Ministra Zdrowia i zarządzeń Prezesa NFZ. Nadto ich treść była dostępna dla świadczeniodawców na stronach internetowych zarówno Centrali NFZ, jak i Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.

Zgodnie z powyższym rozporządzeniem, oceny ofert dokonuje się według kryteriów: jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości oraz ceny. Rozporządzenie wskazuje szczegółowo parametry kryteriów oceny, ich wagę w ocenie łącznej oraz dokładny sposób oceny oferty pod względem kryterium ceny. Odwołujący złożył w ofercie oświadczenie, że zapoznał się z przepisami zarządzenia oraz warunkami zawierania umów i nie zgłasza co do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania.

W przedmiotowym postępowaniu zostało złożonych 8 ofert.

W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno—prawnej złożonych ofert oraz potwierdziła spełnienie przez wszystkich Oferentów wymagań określonych w przepisach prawa stwierdzając, że wszystkie braki formalne zostały uzupełnione w terminie.

W toku prowadzonego postępowania konkursowego, do jego części niejawnej, Komisja Konkursowa zakwalifikowała wszystkie złożone oferty, tj. 8 oferty obejmujące 8 miejsc udzielania świadczeń. W wyniku weryfikacji oferty: EURO-MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

w Tychach, w części jawnej i niejawnej postępowania ustalono, że spełnia ona wszystkie wymagania formalne zamieszczone w ogłoszeniu o postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jak również posiada potencjał wymagany do realizacji umowy w przedmiotowym rodzaju i zakresie świadczeń. Wobec powyższego, Komisja Konkursowa przyjęła ofertę do dalszego procedowania.

Jednocześnie wskazać należy, że w myśl art. 142 ust. 6 ustawy, Komisja Konkursowa w części niejawnej 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.

Natomiast zgodnie z art. 142 ust. 7, Komisja Konkursowa ma obowiązek przeprowadzić negocjacje co najmniej z dwoma Oferentami, o ile w konkursie bierze udział więcej niż jeden Oferent. Podkreślić należy, że w ramach prowadzonego postępowania, Komisja Konkursowa dokonała wyboru Oferentów do przeprowadzenia negocjacji, w oparciu o pozycję zajmowaną przez złożone oferty w rankingu otwarcia. Powyższe wynika z zapisów 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 (t. j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1897), wydanego na podstawie delegacji ustawowej, zawartej w art. 139 ust. 9 ustawy, w którym w § 15 wyraźnie doprecyzowano, że do negocjacji kwalifikuje się Oferentów w liczbie, która zapewni możliwość dokonania skutecznego wyboru, przy założeniu wyczerpania planowanej wartości zamówienia, licząc kolejno od najwyższej łącznej oceny uzyskanej na podstawie kryteriów niecenowych (ust. 1), jak i że do negocjacji zaprasza się Oferentów zakwalifikowanych do negocjacji, spełniających wymogi konieczne do zawarcia i realizacji umowy (ust. 2). Biorąc powyższe pod uwagę, Komisja Konkursowa podjęła decyzję o zaproszeniu na spotkanie negocjacyjne Oferentów, których oferty uzyskały w rankingu otwarcia najwyższą łączną ocenę na podstawie kryteriów niecenowych i jednocześnie wyczerpały wartość postępowania lub wskazaną w ogłoszeniu o postępowaniu maksymalną liczbę umów.

Kolejno wskazać należy, że wybór ofert do zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w przedmiotowym zakresie i rodzaju świadczeń, dokonany został w oparciu o pozycję zajmowaną przez oferty w rankingu końcowym. Komisja Konkursowa dokonała wyboru Oferentów zajmujących miejsca od 1 do 4, posiadających potencjał wykonawczy, zgodnie z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym oraz liczbą umów wskazaną w ogłoszeniu. W rankingu końcowym oferty zostały uszeregowane w kolejności, wynikającej z łącznej liczby punktów ich oceny, z uwzględnieniem wyników negocjacji (powyższe obrazuje tabela).

Pozycja w rankingu	Nazwa świadczeniodawcy	Adres miejsca	Punkty za ofertę cenową	Punkty razem za niecenowe kryteria	Punkty łącznie	Wybrano do negocjacji
1	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 5 im. Św. Barbary w Sosnowcu	Sosnowiec Plac Medyków	5	57	62	T

2	AMED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	Katowice Ceglana	5	53	58	T
3	Marek Grodzki	Tychy Zgrzebnicka	10	47,5	57,5	T
4	Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrze	Zabrze Marii Curie-Skłodowskiej	5	48,5	53,5	T
5	EURO-MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	Ruda Śląska Niedurnego	10	41,5	51,5	T
6	SP ZOZ REPTY Górnośląskie Centrum Rehabilitacji im. Gen. Jerzego Ziętka	Tarnowskie Góry Śniadeckiego	5	43,5	48,5	T
7	Prywatna Przychodnia Lekarska Barbara Frysz-Domańska i Henryk Domański Spółka Jawna	Chełm Śląski Imielińska	5	30	35	N
8	Piekarskie Centrum Medyczne spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	Piekary Śląskie Piłsudskiego	2,368	6	8,368	N

Podkreślić przy tym należy, że w każdym postępowaniu konkursowym, poprzedzającym zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, Komisja Konkursowa dokonuje wyboru Oferentów w kolejności zgodnej z pozycją uzyskaną w rankingu końcowym, jednakże wybór liczby Oferentów, z którymi ma być zawarta umowa uzależniony jest od kwoty postępowania oraz maksymalnej liczby umów, wskazanych w ogłoszeniu.

Odnosząc się do argumentów podniesionych w odwołaniu, należy stwierdzić, że zgodnie z treścią art. 134 ust. 1 ustawy Fundusz jest zobowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich oferentów ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie zasad uczciwej konkurencji. Równe traktowanie polega na tym, aby wszystkie wymagania, wyjaśnienia, dokumenty oraz dokonywana przez Komisję Konkursową ocena ofert odbywała się na tych samych zasadach w stosunku do każdego z Oferentów. Komisja Konkursowa dokonała weryfikacji wszystkich złożonych ofert w oparciu o warunki wymagane określone w aktach prawa powszechnie obowiązującego oraz zarządzeniach Prezesa NFZ, wskazanych w szczególności we wniosku nr 12-19-000199/REH/05/1/05.2300.026.02/01 o ogłoszeniu postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert, ogłoszonego w dniu 13 listopada 2018 r. Należy w tym miejscu podkreślić, że Komisja Konkursowa dokonała weryfikacji wszystkich złożonych ofert w jednolity i transparentny sposób, a więc z poszanowaniem zasad równego traktowania. Warunki wymagane były znane wszystkim Oferentom, co zostało potwierdzone w złożonych przez nich

oświadczeniach. W oświadczeniu dołączonym do oferty Odwołujący oświadczył, iż zapoznał się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów i nie zgłosił do nich zastrzeżeń oraz przyjął je do stosowania. Tym samym uznać należy, że wnoszącemu odwołanie znane były warunki realizacji świadczeń gwarantowanych w rodzaju: rehabilitacja lecznicza. Ponadto zaznaczyć należy, że w toku prowadzonych prac, Komisja Konkursowa podejmowała wszelkie niezbędne czynności mające na celu:

- potwierdzenie zgodności złożonych ofert ze stanem faktycznym i prawnym,
- zweryfikowanie spełnienia warunków wymaganych i dodatkowo ocenianych, zawartych w szczegółowych materiałach informacyjnych,
- określenie potencjału Oferentów do wykonywania oferowanej liczby świadczeń.

Podkreślenia wymaga fakt, iż kryteria oceny ofert i warunki wymagane od Oferentów były jawne i nie podlegały zmianie w toku prowadzonego postępowania. Wszystkie oferty (także Odwołującego się) oceniane były według tych samych, określonych w art. 148 ust. 1 ustawy, kryteriów wyboru ofert, tj.:

- 1) jakości,
- 2) kompleksowości,
- 3) dostępności,
- 4) ciągłości,
- 5) ceny

– udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

W odniesieniu do argumentów Odwołującego dotyczących spełniania warunków dodatkowo punktowanych, stwierdzić należy, że nie wszystkie deklaracje znajdujące się w odwołaniu mają swoje odzwierciedlenie w złożonej przez Odwołującego ofercie. Szczegółowa punktacja oferty Odwołującego przedstawia się następująco:

Pytanie	Lp.	Odpowiedź	pkt
KOMPLEKSOWOŚĆ			
SPOSÓB WYKONYWANIA UMOWY			
REH_8 Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej - w lokalizacji.	1.1.1.1	Nie	0
REH_8 Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w zakresie rehabilitacji kardiologicznej w warunkach stacjonarnych - w lokalizacji	1.1.1.2	Nie	0
REH_8 Zapewnienie konsultacji przez lekarza specjalistę w dziedzinie kardiologii przez cały czas realizacji świadczeń.	1.1.1.3	Nie	0
REH_8 Oferent zapewnia w lokalizacji co najmniej 2 poradnie: rehabilitacyjną, urazowo-ortopedyczną, neurologii, reumatologiczną, kardiologiczną lub endokrynologii i diabetologii dziecięcej.	1.1.1.4	Nie	0
JAKOŚĆ			
PERSONEL			
REH_8 Lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub	1.2.1.1	Nie	0

balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizykalnej - równoważnik co najmniej 1/2 etatu.			
REH_8 Lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii - równoważnik co najmniej 1/2 etatu.	1.2.1.2	Tak	12
REH_8 Magister fizjoterapii z co najmniej 5-letnim doświadczeniem - równoważnik co najmniej 1/2 etatu.	1.2.1.3	Tak	4
REH_8 Specjalista psychologii klinicznej - równoważnik co najmniej 1/2 etatu.	1.2.1.4	Nie	0
REH_8 Fizjoterapeuta - równoważnik co najmniej 2 etatów.	1.2.1.5	Nie	0
REH_8 Psycholog - równoważnik co najmniej 1 etatu.	1.2.1.6	Nie	0
REH_8 Specjalista w dziedzinie fizjoterapii - równoważnik co najmniej 1/2 etatu.	1.2.1.7	Tak	6
REH_8 Dietetyk - dostęp do konsultacji - w lokalizacji.	1.2.1.8	Tak	1
WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁOWOŚCI			
REH_W Udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie - stwierdzone tylko na podstawie kontroli.	1.2.2.1	Nie	0
REH_W Udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie - stwierdzone tylko na podstawie kontroli.	1.2.2.2	Nie	0
REH_W Braki w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie - stwierdzone tylko na podstawie kontroli.	1.2.2.3	Nie	0
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.	1.2.2.4	Nie	0
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.	1.2.2.5	Nie	0
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.	1.2.2.6	Nie	0
REH_W Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.	1.2.2.7	Nie	0
REH_W Niezasadne ordynowanie leków, wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - stwierdzone tylko na podstawie kontroli.	1.2.2.8	Nie	0
REH_W Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową.	1.2.2.9	Nie	0
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.	1.2.2.10	Nie	0
REH_W Udaremnienie lub utrudnianie kontroli.	1.2.2.11	Nie	0
REH_W Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	1.2.2.12	Nie	0
REH_W Co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie ostatniego okresu rozliczeniowego.	1.2.2.13	Nie	0
REH_W Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia - stwierdzone tylko na podstawie kontroli.	1.2.2.14	Nie	0
SPRZĘT, APARATURA MEDYCZNA, POMIESZCZENIA			
REH_8 Sala kinezyterapii stanowiąca odrębne pomieszczenie - w miejscu udzielania świadczeń.	1.2.3.1	Tak	2
REH_8 Zestaw ergo-spirometryczny - w lokalizacji.	1.2.3.2	Nie	0
POZOSTAŁE WARUNKI			

REH_W Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	1.2.4.1	Tak	1,5
REH_W Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	1.2.4.2	Nie	0
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	1.2.4.3	Tak	3
REH_8 W jednostce jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne fizjoterapeutów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie fizjoterapii.	1.2.4.4	Nie	0
DOŚTĘPNOŚĆ			
REH_W Odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu.	1.3.1.1	Tak	1
DOŚTĘPNOŚĆ HARMONOGRAM PRACY			
REH_8 Czas pracy ośrodka lub oddziału dziennego:	1.3.2.1	- co najmniej 5 dni w tygodniu, co najmniej 10 godzin dziennie, w tym co najmniej 2 razy w tygodniu w godzinach popołudniowych między godziną 14.00 a 21.00.	6
CIĄGŁOŚĆ			
REH_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje:	1.4.1.1	- nieprzerwanie od 5 lat, na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.	5
REH_W Rozliczenie na rzecz świadczeniobiorców do 18. roku życia w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty	1.4.1.2	Żadna z powyższych	0
WARUNKI WYMAGANE			
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.	1.5.1.1	TAK	0
INNE			
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.	1.6.1.1	Nie	0
SUMA	41,5 pkt		

W odniesieniu do zarzutów, dotyczących ograniczenia świadczeń w rodzaju: rehabilitacja lecznicza, w zakresie świadczeń: rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/ oddziale dziennym mieszkańcom miasta Ruda Śląska, podkreślenia wymaga fakt, że rozstrzygnięte postępowanie, zostało ogłoszone na obszar grupy powiatów tzw. subregionu centralnego bez powiatu zawierciańskiego, a nie na poszczególne powiaty/miasta, na terenie których, zgodnie z określoną w ogłoszeniu o postępowaniu maksymalną liczbą umów (4), wybrano do ich

zawarcia 4 Oferentów. Zatem dostępność do świadczeń dla wskazanej w ogłoszeniu grupy powiatów została zapewniona zgodnie z planem.

Zasady, według których prowadzone było przedmiotowe postępowanie określone są wprost w ustawie oraz wskazanych wcześniej aktach wykonawczych Ministra Zdrowia i zarządzeniach Prezesa NFZ. Komisja Konkursowa w ramach postępowania konkursowego stosowała te same zasady i przepisy prawa wobec wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu. Zgodnie z art. 134 ust. 2 ustawy wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępnione były wszystkim oferentom na tych samych zasadach, dostępne były na tablicach ogłoszeń w siedzibie Oddziału oraz na stronach internetowych Oddziału. Taki sposób udostępnienia materiałów umożliwił zapoznanie się z nimi przez wszystkich Oferentów. W świetle powyższych okoliczności należy uznać, że postępowanie Komisji Konkursowej w żaden sposób nie naruszało zasady równości stron.

W konsekwencji stwierdzić należy, że postępowanie wyjaśniające wywołane wniesionym odwołaniem nie wykazało, by Komisja Konkursowa naruszyła zasady postępowania nie dokonując wyboru oferty odwołującego. Działanie Komisji w tym zakresie było prawidłowe i oparte na obowiązujących przepisach prawa. Stwierdzić zatem należy, że Komisja Konkursowa nie naruszyła zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które mogłyby spowodować uszczerbek w interesie prawnym Odwołującego.

Wobec powyższego, przy braku podstaw do uwzględnienia odwołania, na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych należało je oddalić jak w sentencji decyzji.

Ze względu na ochronę zdrowia lub życia ludzkiego w związku z koniecznością zapewnienia świadczeń w obszarze zabezpieczenia i zawarcia umowy w tym względzie, decyzji nadano rygor natychmiastowej wykonalności na podstawie art. 108 § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego.

POUCZENIE

W oparciu o art. 154 ust. 4 i 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1510 z późn. zm.), od niniejszej decyzji Stronom przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy, który wnosi się do Dyrektora Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w terminie 7 dni od dnia doręczenia decyzji.

Alternatywnie, na podstawie art. 127a, w zw. z art. 127§ 3 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego stosowanym odpowiednio stronie przysługuje: prawo zrzeczenia się prawa wniesienia do Dyrektora Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Katowicach wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy; Oświadczenie o zrzeczeniu należy złożyć do Dyrektora Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Katowicach w terminie 7 dni od dnia doręczenia decyzji. Z dniem doręczenia Dyrektorowi Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ

w Katowicach oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania przez ostatnią ze stron postępowania, decyzja staje się ostateczna i prawomocna; albo na podstawie art. 52 § 3, art. 53 § 1 i art. 54 § 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1302 z późn. zm.) stronie przysługuje prawo wniesienia skargi do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gliwicach, z pominięciem wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy. Skargę wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Katowicach ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice, w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia rozstrzygnięcia. Na podstawie art. 211, art. 212 § 1, art. 214, art. 219 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi oraz na podstawie § 2 pkt 6 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 16 grudnia 2003 r. w sprawie wysokości oraz szczegółowych zasad pobierania wpisu w postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz. U. z 2003 r., Nr 221, poz. 2193 z późn. zm.) strona jest zobowiązana uiścić wpis stały od skargi w wysokości 200 złotych bezpośrednio na rachunek bankowy Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gliwicach lub uiścić gotówką do kasy Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gliwicach. Końcówki opłat zaokrągla się wzwyż do pełnych złotych. Jeśli strona spełnia ku temu przesłanki, może ubiegać się o zwolnienie od kosztów albo przyznanie prawa pomocy.

p.o. DYREKTORA
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach

Piotr Nowak
Dyrektor Śląskiego OW
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Otrzymują:

1. EURO-MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 43-100 Tychy, Alfonsa Zgrzebnioła 22
2. Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu, 41-800 Zabrze, Marii Curie-Skłodowskiej 9
3. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 5 im. Św. Barbary w Sosnowcu, 41-200 Sosnowiec, Medyków 1
4. Marek Grodzki, 43-100 Tychy, Alfonsa Zgrzebnioła 22
5. AMED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 40-514 Katowice, Ceglana 67c
6. Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej w miejscu
7. Wydział Ekonomiczno-Finansowy i Współpracy Międzynarodowej w miejscu
8. Wydział Organizacyjny, Kadr i Szkoleń w miejscu a/a