

Katowice, dnia 17 maja 2019 r.

**DYREKTOR**  
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
w KatowicachZnak sprawy: **WOKS-I.422.30.2019**

Znak pisma: WOKS-I.W.146.MS.2019

**DECYZJA Nr 12-3539/OD-36/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: 12-19-000205/REH/05/1/05.2300.022.02/01, w rodzaju świadczeń rehabilitacja lecznicza, w zakresie rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/ oddziale dziennym, przy udziale stron:

1. Konfederacja Związków Zawodowych Górnictwa w Polsce, 40-127 Katowice, Plac Grunwaldzki 8-10
2. MED-PROFIL Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o., 44-144 Żernica, Olchowa 16c
3. „FIZJO-MED II” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 40-851 Katowice, Żelazna 1
4. NEFROLUX Lucjan Sobieraj, Wojciech Kamiński Sp.J., 41-100 Siemianowice Śląskie, Szpitalna 6
5. CENTRUM REHABILIS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, 41-106 Siemianowice Śląskie, Walerego Wróblewskiego 67

6. SP ZOZ "REPTY" Górnośląskie Centrum Rehabilitacji im. Gen. Jerzego Ziętka, 42-604 Tarnowskie Góry, Jana Śniadeckiego 1
7. AMED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 40-514 Katowice, Ceglana 67c
8. Szpital Miejski w Rudzie Śląskiej Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 41-703 Ruda Śląska, Wincentego Lipa 2
9. PRIMUS Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 42-470 Brudzowice, Szkolna 12
10. OPIFER Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 41-800 Zabrze, Alojzego Pawliczka 20

**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: 12-19-000205/REH/05/1/05.2300.022.02/01, w rodzaju świadczeń rehabilitacja lecznicza, w zakresie rehabilitacja ogólnoustrojowa 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 1798.157,90 zł. Oferty w przedmiotowym postępowaniu należało złożyć w terminie do dnia 4.12.2018 r. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty. W postępowaniu ogółem złożono 14 ofert. Odwołujący ofertę nr 12-19-000205/REH/05/1/05.2300.022.02/01/9/0405 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 10 ofert.

Odwołujący złożył odwołanie w terminie, tj. 25.04.2019 r., podnosząc w nim zarzut dokonania wyboru, przez Komisję Konkursową, 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. Ponadto, 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 zapewnia w lokalizacji co najmniej 2 poradnie: rehabilitacyjną, urazowo - ortopedyczną, neurologii, reumatologiczną, wad postawy lub endokrynologii i diabetologii dziecięcej,*

2. W kryterium jakości:

- *Magister fizjoterapii z co najmniej 5-letnim doświadczeniem jako fizjoterapeuta - równoważnik co najmniej 1/2 etatu,*
- *Fizjoterapeuta - równoważnik co najmniej 2 etatów,*
- *Lekarz specjalista w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu, lub lekarz specjalista w dziedzinie neurologii lub lekarza specjalisty w dziedzinie reumatologii lub lekarz specjalista w dziedzinie pediatrii - w miejscu udzielania świadczeń,*
- *Specjalista psychologii klinicznej lub psycholog - równoważnik co najmniej 1/4 etatu,*
- *Specjalista w dziedzinie fizjoterapii - równoważnik co najmniej 1/4 etatu,*
- *Technik masażysta - równoważnik co najmniej 1/4 etatu.*
- *Dietetyk - dostęp do konsultacji - w lokalizacji,*
- *Terapeuta zajęciowy - równoważnik co najmniej 1/4 etatu,*
- *Wanny do masażu wirowego kończyn górnych i kończyn dolnych - w lokalizacji,*
- *Zestaw do kriostymulacji parami azotu - w miejscu udzielania świadczeń,*
- *Kriokomora ogólnoustrojowa - w lokalizacji,*
- *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 wskutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego odwołującego się. Odwołujący, jako uczestnik postępowania konkursowego o zawarcie umów na realizację świadczeń opieki zdrowotnej, którego oferta nie została w tym postępowaniu wybrana, niewątpliwie posiada interes prawny we wniesieniu odwołania.

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 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 14 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. Do części niejawnej, Komisja Konkursowa zakwalifikowała wszystkie złożone oferty, tj. 14 ofert obejmujących 14 miejsc udzielania świadczeń. W wyniku weryfikacji oferty: EURO-MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 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 zapisów 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 po myśli art. 142 ust. 7, Komisja 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 do zakupienia liczby świadczeń lub 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. Zaznaczyć tutaj należy, że oferta Odwołującego uzyskała za kryteria niecenowe **49,5 pkt**, natomiast oferty zaproszonych do negocjacji Oferentów, za kryteria niecenowe uzyskały od 71 do 52 pkt.

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 10, posiadających wystarczający potencjał wykonawczy, zgodnie z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym, do wyczerpania kwoty postępowania i liczby umów wskazanej w ogłoszeniu. W rankingu końcowym oferty zostały uszeregowane w kolejności, wynikającej z łącznej liczby punktów ich oceny, z uwzględnieniem wyników negocjacji.

Pozycja w rankingu	Nazwa świadczeniodawcy	Adres miejsca	Punkty za ofertę cenową	Punkty razem za niecenowe kryteria	Punkty łącznie	Wybrano do negocjacji
1	PRIMUS Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	Brudzowice ul. Szkolna	10	71	81	T
2	„FIZJO-MED II” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	Katowice Żelazna	10	67,5	77,5	T
3	CENTRUM REHABILIS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	Katowice Tadeusza Boya-Żeleńskiego	10	67	77	T
4	NEFROLUX Lucjan Sobieraj, Wojciech Kamiński Sp.J.	Siemianowice Śląskie Szpitalna	10	62	72	T
5	AMED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	Katowice Ceglana	10	60	70	T
6	OPIFER Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	Zabrze Pawliczka	6,02	63	69,02	T
7	SP ZOZ REPTY Górnośląskie Centrum Rehabilitacji im. Gen. Jerzego Ziętka	Tarnowskie Góry Śniadeckiego	5	63,5	68,5	T
8	Konfederacja Związków Zawodowych Górnictwa w Polsce	Goczałkowice-Zdrój UZDROWISKOWA	5	63	68	T
9	MED-PROFIL Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o.	Żernica Powstańców Śląskich	10	55,5	65,5	T
10	Szpital Miejski w Rudzie Śląskiej Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	Ruda Śląska Wincentego Lipa	6,531	57,5	64,031	T
11	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach	Katowice Medyków	10	52	62	T
12	EURO-MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	Ruda Śląska Niedurnego	10	49,5	59,5	N
13	Fundacja UNIA BRACKA	Sosnowiec ROMANA DMOWSKIEGO	5	42,5	47,5	N
14	Andrzej Dłubak	ZABRZE Wolności	3,98	37	40,98	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 złożonym przez Oferenta odwołaniu, wskazać należy, że prowadzone w trybie konkursu ofert postępowanie ma charakter konkurencyjno - eliminacyjny i ogłaszane jest w celu wybrania Oferentów, składających oferty najkorzystniejsze pod względem kryteriów ich oceny, określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie *szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej* (Dz.U.2016 poz.1372 z późn. zm.). Dokonując wyboru ofert, Komisja Konkursowa jest obowiązana do kierowania się ich łączną oceną, uzyskaną na podstawie kryteriów niecenowych i cenowych oraz wskazaną w ogłoszeniu wartością postępowania, jak i określoną maksymalną liczbą umów. W rankingu końcowym, na podstawie którego Komisja Konkursowa dokonuje wyboru, oferta Odwołującego uzyskała dwunastą pozycję, z łączną liczbą punktów: 59,500 pkt, w tym za kryteria niecenowe: 49,500 pkt (za jakość – 38,500 pkt, kompleksowość – 3,000 pkt, dostępność – 3,000 pkt, ciągłość – 5,000 pkt) oraz cenę – 10,00 pkt, natomiast oferty wybranych w ramach przedmiotowego postępowania Oferentów uzyskały pozycje od 1 do 10, z łączną liczbą punktów w przedziale od 81 do 64,031, w tym za kryteria niecenowe od 71 do 57,5 punktów.

Kolejno, w odniesieniu do zarzutu naruszenia przez Komisję Konkursową zapisów art. 134 ust. 1 i ust. 2 ustawy, *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* wskazać należy, że zgodnie z treścią przytoczonego powyżej artykułu, 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 udostępnianie wszystkich wymagań, wyjaśnień, informacji i dokumentów oraz dokonywana przez Komisję Konkursową ocena ofert odbywały się na tych samych zasadach w stosunku do każdego z Oferentów. Wskazać należy, że 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 12-19-000205/REH/05/1/05.2300.022.02/01 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 nr 12-19-000205/REH/05/1/ 05.2300.022.02/01/9/0405 również Oferent 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 prowadzonego postępowania, 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 wszystkie deklaracje znajdujące się w odwołaniu mają swoje odzwierciedlenie w złożonej przez Odwołującego ofercie oraz w łącznej ocenie uzyskanej przez Odwołującego na podstawie kryteriów niecenowych. Szczegółowa punktacja oferty Odwołującego przedstawia się następująco:

Pytanie	Lp.	Odpowiedź	pkt
<b>KOMPLEKSOWOŚĆ</b>			
<b>SPOSÓB WYKONYWANIA UMOWY</b>			
REH_4 Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej - w lokalizacji.	1.1.1.1	Nie	0
REH_4 Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych - w lokalizacji.	1.1.1.2	Nie	0
REH_4 Oferent realizuje świadczenia na rzecz pacjentów z obrzękiem limfatycznym.	1.1.1.3	Nie	0
REH_4 Oferent zapewnia w lokalizacji co najmniej 2 poradnie: rehabilitacyjną, urazowo - ortopedyczną, neurologii, reumatologiczną, wad postawy lub endokrynologii i diabetologii dziecięcej.	1.1.1.4	Tak	3
REH_4 Oferent zapewnia w lokalizacji co najmniej jeden z oddziałów: oddział urazowo - ortopedyczny, chirurgiczny, neurochirurgiczny, neurologiczny, geriatryczny, reumatologiczny, chorób wewnętrznych, onkologiczny, urologiczny, pediatrii, endokrynologii dziecięcej, diabetologii dziecięcej, kardiologiczny, pulmonologiczny lub ginekologii.	1.1.1.5	Nie	0
<b>JAKOŚĆ</b>			
<b>PERSONEL</b>			



REH_4 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 balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizykalnej, lub ortopedii, lub neurologii - równoważnik co najmniej 1/2 etatu.	1.2.1.1	Nie	0
REH_4 Magister fizjoterapii z co najmniej 5-letnim doświadczeniem jako fizjoterapeuta - równoważnik co najmniej 1/2 etatu.	1.2.1.2	Tak	4
REH_4 Fizjoterapeuta - równoważnik co najmniej 2 etatów.	1.2.1.3	Tak	4
REH_4 Lekarz specjalista w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu, lub lekarz specjalista w dziedzinie neurologii lub lekarza specjalisty w dziedzinie reumatologii lub lekarz specjalista w dziedzinie pediatrii - w miejscu udzielania świadczeń.	1.2.1.4	Tak	4
REH_4 Specjalista psychologii klinicznej lub psycholog - równoważnik co najmniej 1/4 etatu.	1.2.1.5	Tak	4
REH_4 Specjalista w dziedzinie fizjoterapii - równoważnik co najmniej 1/4 etatu.	1.2.1.6	Tak	4
REH_4 Technik masażysta - równoważnik co najmniej 1/4 etatu.	1.2.1.7	Tak	2
REH_4 Dietetyk - dostęp do konsultacji - w lokalizacji.	1.2.1.8	Tak	2
REH_4 Terapeuta zajęciowy - równoważnik co najmniej 1/4 etatu.	1.2.1.9	Tak	2
REH_4 Logopeda, o którym mowa w lp. 3 lit. b ust. 1 pkt 8 załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465), zwany dalej logopedą w rehabilitacji, posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie neurologopedii lub ukończone studia podyplomowe w zakresie neurologopedii - równoważnik co najmniej 1/4 etatu.	1.2.1.10	Nie	0
<b>WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁOŚCI</b>			
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
<b>SPRZĘT, APARATURA MEDYCZNA, POMIESZCZENIA</b>			
REH_4 Sala gimnastyczna stanowiąca odrębne pomieszczenie - w miejscu udzielania świadczeń.	1.2.3.1	Tak	2
REH_4 Urządzenie wytwarzające impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości - w lokalizacji.	1.2.3.2	Tak	1
REH_4 Wanny do masażu wirowego kończyn górnych i kończyn dolnych - w lokalizacji.	1.2.3.3	Tak	1
REH_4 Zestaw do kriostymulacji parami azotu - w miejscu udzielania świadczeń.	1.2.3.4	Tak	1
REH_4 Aparat do przerywanej kompresji pneumatycznej jedno- lub wielokomorowy - w miejscu udzielania świadczeń.	1.2.3.5	Nie	0
REH_4 Stół lub łóżko do manualnego drenażu limfatycznego bez kompresji lub z kompresją - w miejscu udzielania świadczeń.	1.2.3.6	Nie	0
REH_4 Basen rehabilitacyjny - na jedną osobę korzystającą z basenu powinno przypadać co najmniej 4 m <sup>2</sup> lustra wody w basenie, dla osób dorosłych niecka basenowa jest napełniona wodą na głębokość od 0,7 m do 1,35 m, a dla dzieci od 0,6 m do 0,75 m, zwany dalej basenem rehabilitacyjnym - w lokalizacji.	1.2.3.7	Nie	0
REH_4 Kriokomora ogólnoustrojowa - w lokalizacji.	1.2.3.8	Tak	3
<b>POZOSTAŁE WARUNKI</b>			
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_4 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
<b>DOSTĘPNOŚĆ</b>			
REH_W Odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu.	1.3.1.1	Tak	1
<b>DOSTĘPNOŚĆ HARMONOGRAM PRACY</b>			
REH_4 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.	1.3.2.1	Tak	2
<b>CIĄGŁOŚĆ</b>			
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
<b>WARUNKI WYMAGANE</b>			
w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy oferent spełnia i będzie spełniał wymagania określone w	1.5.1.1	TAK	0

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.			
<b>INNE</b>			
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
<b>SUMA</b>	<b>49,5 pkt</b>		

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 umożliwiał 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.

Z upoważnienia Dyrektora  
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach  
ZASTĘPCA DYREKTORA  
DS. EKONOMICZNO-FINANSOWYCH

.....*Ewa Karoła*.....

Dyrektor Śląskiego OW  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
w Katowicach

#### Otrzymują:

1. EURO-MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 43-100 Tychy, Alfonsa Zgrzebnika 22
2. Konfederacja Związków Zawodowych Górnictwa w Polsce, 40-127 Katowice, Plac Grunwaldzki 8-10
3. MED-PROFIL Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o., 44-144 Żernica, Olchowa 16c
4. „FIZJO-MED II” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 40-851 Katowice, Żelazna 1
5. NEFROLUX Lucjan Sobieraj, Wojciech Kamiński Sp.J., 41-100 Siemianowice Śląskie, Szpitalna 6
6. CENTRUM REHABILIS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, 41-106 Siemianowice Śląskie, Walerego Wróblewskiego 67
7. SP ZOZ "REPTY" Górnośląskie Centrum Rehabilitacji im. Gen. Jerzego Ziętka, 42-604 Tarnowskie Góry, Jana Śniadeckiego 1
8. AMED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 40-514 Katowice, Ceglana 67c
9. Szpital Miejski w Rudzie Śląskiej Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 41-703 Ruda Śląska, Wincentego Lipa 2
10. PRIMUS Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 42-470 Brudzowice, Szkolna 12
11. OPIFER Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 41-800 Zabrze, Alojzego Pawliczka 20
12. Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej w miejscu
13. Wydział Ekonomiczno-Finansowy i Współpracy Międzynarodowej w miejscu
14. Wydział Organizacyjny, Kadr i Szkoleń w miejscu a/a