

Katowice, dnia 10.06.2019 r.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w KatowicachZnak sprawy: **WOKS-I.422.47.2019**

Znak pisma: WOKS-I.W.201.JM.2019

DECYZJA Nr 12-4140/OD-50/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 NZOZ PROMED sp. z o.o., ul. Zwycięstwa 15, 42-624 Tapkowice, 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: 12-19-000260/REH/05/1/05.1310.208.02/01, w rodzaju świadczeń rehabilitacja lecznicza, w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna, przy udziale stron:

1. Inspektorata Towarzystwa Salezjańskiego Św.Jana Bosko, 50-377 Wrocław, Grunwaldzki 3
2. Wielospecjalistyczny Szpital Powiatowy Spółka Akcyjna, 42-612 Tarnowskie Góry, Pyskowska 47-51
3. Kumibex Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 42-622 Orzech, Szkolna 11/b
4. Centrum Medyczne "Eko-Prof-Med" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 42-610 Miasteczko Śląskie, Cynkowa 6
5. SP ZOZ "REPTY" Górnośląskie Centrum Rehabilitacji im. Gen. Jerzego Ziętka, 42-604 Tarnowskie Góry, Jana Śniadeckiego 1
6. KJT Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 41-922 Radzionków, gen. Władysława Sikorskiego 7a

7. Ośrodek Leczniczo-Rehabilitacyjny "Pałac Kamieniec" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 42-674 Kamieniec, Polna 2

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: 12-19-000260/REH/05/1/05.1310.208.02/01, w rodzaju świadczeń rehabilitacja lecznicza, w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna na obszarze obejmującym powiat tarnogórski. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 1579.303,00 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 9 ofert na 11 miejsc udzielania świadczeń. Odwołujący ofertę nr 12-19-000260/REH/05/1/05.1310.208.02/01/4/0405 złożył w terminie.

Komisja Konkursowa przeprowadziła weryfikację złożonych w przedmiotowym postępowaniu ofert mającą na celu potwierdzenie prawidłowości oraz zgodności danych wykazanych w ofertach ze stanem prawnym i faktycznym w zakresie stanowiącym przedmiot postępowania, m. in. Komisja Konkursowa sprawdziła czy oferty spełniają wszystkie wymagania formalne zamieszczone w ogłoszeniu o postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Wezwała do uzupełnienia braków 8 oferentów, w tym Odwołującego. Komisja odrzuciła w całości 1 ofertę.

W części niejawnego 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 i w dniu 17.05.2019 r. ogłosiła rozstrzygnięcie postępowania, dokonując wyboru 7 ofert.

Odwołujący złożył odwołanie w terminie, tj. 23.05.2019 r., podnosząc w nim zarzut odrzucenia oferty z przyczyn formalnych. W uzasadnieniu do złożonego odwołania, Odwołujący podniósł w szczególności, iż wskazane pomyłkowe uchybienie nie może być interpretowane jako „niespełnianie wymaganych warunków”. W jego opinii przesunięcie godzin pracy jednej z fizjoterapeutek o ok. trzy godziny nie może być traktowane jako uzupełnienie czy zmiana oferty. Ponadto wątpliwość budzi czy

w ogóle można odrzucić ofertę z powyższego powodu. Ponadto Odwołujący deklaruje że w sytuacji brak nadzoru fizjoterapeuty z określonymi kompetencjami, wykonywane będą tylko zabiegi masażu.

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 z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu z zakresu rehabilitacji leczniczej (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 toku prowadzonego postępowania, działając w oparciu o zapisy art. 142 ust. 2 ustawy, Komisja Konkursowa podejmowała wszelkie niezbędne czynności mające na celu: stwierdzenie zgodności ofert ze stanem faktycznym i prawnym, zweryfikowanie spełnienia wymagań zawartych w szczegółowych materiałach informacyjnych, potwierdzenie spełnienia warunków dodatkowo ocenianych oraz określenie zdolności Oferentów do wykonywania oferowanej liczby świadczeń.

Ponadto Komisja Konkursowa przeprowadziła weryfikację mającą na celu potwierdzenie prawidłowości i zgodności danych wykazanych w ofercie ze stanem prawnym i faktycznym u 2 Oferentów, nieposiadających dotychczas umowy ze Śląskim OW NFZ w zakresie stanowiącym przedmiot postępowania. W trakcie wizytacji, przeprowadzonej we wskazanym przez Oferentów miejscach wykonywania świadczeń, weryfikacji podlegał wykazany w ofercie sprzęt, wymagane do realizacji świadczeń pomieszczenia oraz zapewnienie dostępu dla osób niepełnosprawnych ruchowo (w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich). W odniesieniu do powyższego wskazać należy, że wizytowane miejsca były przygotowane do ich realizacji, posiadały wyposażenie niezbędne do prowadzenia procesu diagnostyczno-terapeutycznego oraz pomieszczenia niezbędne do wykonywania świadczeń opieki zdrowotnej z zapewnionym dostępem do miejsca udzielania świadczeń dla osób niepełnosprawnych.

Jednocześnie informuję, że zgodnie z art. 142 ust. 1 ustawy, konkurs ofert składa się z części jawnej i niejawnej. W toku prowadzonego postępowania konkursowego, do jego części niejawnej, Komisja Konkursowa zakwalifikowała 8 ofert, obejmujących 10 miejsc udzielania świadczeń. W wyniku weryfikacji oferty złożonej przez Oferenta: NZOZ Promed, ul. Zwycięstwa 15, 42-624 Tąpkowice, w części jawnej postępowania ustalono, że nie spełniała ona wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz w szczegółowych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 146 ust. 1 pkt 2. W uzasadnieniu powyższego wskazać należy, jak niżej.

Oferent w dniu 6 grudnia 2018 r. złożył ofertę, w której jako miejsce udzielania świadczeń wskazał Dział (pracownię) fizjoterapii (cz. VII KR 013 cz. VIII KR 1310), zlokalizowaną w Tąpkowicach, ul. Zwycięstwa 13. W wyniku weryfikacji treści oferty złożonej w przedmiotowym postępowaniu, Oferent pismami znak KK.4210.1.2019, KK.W.857.GG/ML.2019 z 18.01.2019 r. oraz KK.4210.1.2019, KK.W.1312.GG/ML.2019 z 29.01.2019 r. został wezwany między innymi do przedłożenia dokumentów potwierdzających wykształcenie (tytuł magistra fizjoterapii) Pani Zuzanny

Matejki oraz złożenia wyjaśnień w związku z udzieleniem odpowiedzi: „TAK” na pytanie ankietowe oznaczone numerem 1.5.1.1: „W okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy oferent spełnia i będzie spełniał wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie będącym przedmiotem niniejszego postępowania oraz w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów będących przedmiotem niniejszego postępowania”, tj. do przekazania informacji, w jaki sposób zostaną spełnione wymagane warunki dotyczące kompetencji personelu nadzorującego, określone w załączniku nr 1 w sekcji „Warunki realizacji świadczeń gwarantowanych” rozporządzenia Ministra Zdrowia w *sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej* z 6 listopada 2013 r. z późniejszymi zmianami (lp. 1, pkt. b, pkt 3) w brzmieniu: „Świadczenia udzielane w fizjoterapii ambulatoryjnej, z wyjątkiem masażu, muszą odbywać 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 oraz z 2017 r. poz. 599), lub fizjoterapeuty posiadającego dyplom, 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”. Powyższe dotyczyło realizacji świadczeń w: poniedziałki od 08:00 do 10:00, wtorki od 08:00 do 10:30, środy od 08:00 do 10:30, czwartki od 08:00 do 10:30 i piątki od 08:00 do 10:55 przez Panią Zuzannę Matejkę, dla której nie udokumentowano wymaganego wykształcenia, tj. posiadania tytułu magistra fizjoterapii. Wyjaśnienia złożone zostały przez Oferenta w terminie. W korespondencji przesłanej w dniu 24.01.2019 r. Oferent przedstawił kopie dokumentów, z których wynikało, że Pani Zuzanna Matejka posiada tytuł licencjata fizjoterapii i magistra pedagogiki, natomiast w formularzu ofertowym Oferent wskazał, że Pani Zuzanna Matejka posiada wykształcenie wyższe medyczne – tytuł magistra. W kolejnych wyjaśnieniach, przesłanych w dniu 31.01.2019 r., w części odnoszącej się do pytania ankietowego oznaczonego numerem 1.5.1.1. Oferent oświadczył: „(...) deklaruje dokonanie zmian w harmonogramie. Po zmianie w harmonogramie pracy Pani mgr Justyny Kacprowicz na: poniedziałek – 08.00-16.00, wtorek – 8.00-15.30, środa – 8.00-15.30, czwartek – 08.00-15.30, piątek – 08.00-15.05, Pani Zuzanna Matejka będzie realizować świadczenia fizjoterapeutyczne pod nadzorem osoby posiadającej tytuł magistra z co najmniej 3 letnim stażem”. W odniesieniu do powyższego, Komisja Konkursowa wskazała, że przedstawiona zmiana harmonogramu nie może zostać przyjęta, w związku z § 18 ust. 4 zarządzenia 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*, stanowiącego, że: „Po upływie terminu składania ofert, oferent jest związany ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania”. W związku z tym, oferta złożona do postępowania konkursowego w rodzaju świadczeń: rehabilitacja lecznicza, w zakresie świadczeń: fizjoterapia ambulatoryjna, oznaczonego numerem 12-19-000260/REH/05/1/05.1310.208.02/01, decyzją Komisji Konkursowej, została odrzucona w dniu 11 lutego 2019 r., z uwagi na niespełnienie wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz w szczegółowych warunkach umów o udzielanie

świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 146 ust. 1 pkt 2 (art. 149 ust. 1 pkt 7 *ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (t. j. Dz.U. z 2018 r. poz. 1510 z późn. zm.).

W dniu 14 lutego 2019 r. do siedziby Komisji Konkursowej wpłynął protest Oferenta. W przedmiotowym proteście Oferent wskazał, że przesunięcie godzin pracy Pani Justyny Kacprowicz, tak by pokrywały poranne godziny pracy komórki nie może być traktowane jako uzupełnienie czy zmiana oferty. W ocenie Oferenta nie była to zmiana wymiaru czasu pracy czy kompetencji, a jedynie poprawienie oczywistego błędu w przedstawionym w ofercie harmonogramie czasu pracy personelu. Mając na uwadze powyższe, Oferent wniósł o uwzględnienie protestu i zgodę na poprawienie błędnego zapisu. Odnosząc się do argumentów Oferenta, Komisja Konkursowa wyjaśniła, że ma on obowiązek spełniać wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w *sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej* (t. j. Dz.U. z 2018 r. poz. 465 z późn. zm.), zarówno w okresie związania ofertą, jak i przez cały okres realizacji umowy. Jednocześnie wskazała, że powyższe dotyczy również kompetencji personelu nadzorującego udzielanie świadczeń z zakresu fizjoterapii ambulatoryjnej, a w wyjaśnieniach Oferenta, złożonych w dniu 31.01.2019 r. nie uzyskała potwierdzenia spełnienia warunków wymaganych dotyczących kompetencji personelu nadzorującego, określonych w załączniku nr 1 w sekcji „Warunki realizacji świadczeń gwarantowanych” przytoczonego rozporządzenia Ministra Zdrowia. Ponadto wskazano, że zgodnie z brzmieniem § 18 ust. 1 zarządzenia 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*: „Oferent może uzupełnić złożoną przez siebie ofertę pod warunkiem, że oddział Funduszu otrzyma pisemne powiadomienie o uzupełnieniu oferty przed upływem terminu składania ofert” oraz po myśli §18 ust. 4 ww. zarządzenia: „Po upływie terminu składania ofert, oferent jest związany ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania”. Zatem Komisja Konkursowa nie mogła przyjąć zaproponowanego przez Oferenta sposobu postępowania, polegającego na zmianie harmonogramu czasu pracy dla ujętego w ofercie personelu, tj. Pani Justyny Kacprowicz, i w konsekwencji miała obowiązek odrzucić ofertę. W uzupełnieniu powyższego, Komisja Konkursowa stwierdziła ponadto, że zgodnie z treścią art. 134 ust. 1 ustawy Fundusz jest zobowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców 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, sposób przeprowadzania wizytacji oferentów oraz dokonywana przez Komisję Konkursową ocena ofert odbywały się na tych samych zasadach w stosunku do każdego z oferentów. Komisja Konkursowa podkreśliła, iż zweryfikowała wszystkie złożone oferty w oparciu o warunki wymagane określone w aktach prawa powszechnie obowiązującego oraz zarządzeniach Prezesa NFZ, wskazanych w szczególności w ogłoszeniu postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (nr 12-19-000260/REH/05/1/05.1310.208.02/01), prowadzonego w trybie konkursu ofert, ogłoszonego w dniu 13 listopada 2018 r. Dodatkowo zaznaczono, że kryteria oceny ofert i warunki

wymagane od Oferentów były jawne i nie podlegały zmianie w toku prowadzonego postępowania oraz, że weryfikacja wszystkich złożonych ofert została przeprowadzona 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 o numerze 12-19-000260/REH/05/1/05.1310.208.02/01/4/0405 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 Komisja Konkursowa uznała, że Wnoszącemu protest znane były warunki realizacji świadczeń gwarantowanych w rodzaju: rehabilitacja lecznicza, w zakresie: fizjoterapia ambulatoryjna. W podsumowaniu Komisja Konkursowa zwróciła uwagę, że w świetle przepisów prawa powszechnie obowiązującego Oferent, zgodnie z zarządzeniem Nr 18/2017/DSOZ z dnia 14 marca 2017 roku w *sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej*, posiadał prawo uzupełnienia swojej oferty pod warunkiem, że oddział Funduszu otrzyma pisemne powiadomienie o uzupełnieniu oferty przed upływem terminu składania ofert. Mógł również przed upływem terminu składania ofert, złożoną przez siebie ofertę wycofać i złożyć nową z zachowaniem warunków określonych w ww. zarządzeniu. Jednakże po upływie terminu składania ofert, zarówno Oferent, jak i Komisja Konkursowa są związani ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania (zgodnie z § 18 ust. 1-4 ww. zarządzenia), zatem po ponownym przeanalizowaniu całości sprawy, Komisja Konkursowa na posiedzeniu w dniu 15 lutego 2019 r. uznała protest za oczywiście bezzasadny i w tej sytuacji postanowiła go nie uwzględniać.

Odnosząc się do argumentów podniesionych w złożonym przez Oferenta w dniu 23.05.2019 r. odwołaniu, za chybiony należy uznać zarzut, dotyczący odrzucenia oferty z przyczyn formalnych. W odniesieniu do powyższego informuję, że zgodnie z art. 149 ust. 3 *ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (t. j. Dz.U. z 2018 r. poz. 1510 z późn. zm.), „W przypadku gdy świadczeniodawca nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wzywa oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty”. Wezwanie Oferenta do usunięcia braków formalnych oraz ich uzupełnienie, odbywa się na etapie oceny spełnienia warunków formalno-prawnych oferty, zgodnie z ww. artykułem ustawy oraz z art. 19 pkt 1 zarządzenia 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*, nie zaś na etapie oceny merytorycznej oferty. Wskazać należy, że oferta złożona do postępowania konkursowego w rodzaju świadczeń: rehabilitacja lecznicza, w zakresie świadczeń: fizjoterapia ambulatoryjna, oznaczonego numerem 2-19-000260/REH/05/1/05.1310.208.02/01, została decyzją Komisji Konkursowej odrzucona w dniu 11 lutego 2019 r., z uwagi na niespełnienie wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz w szczegółowych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 146 ust. 1 pkt 2 (art. 149 ust. 1 pkt 7 *ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (t. j. Dz.U. z 2018 r. poz. 1510 z późn. zm.), w związku z niezapewnieniem nadzoru osoby wykonującej zawód fizjoterapeuty i posiadającej tytuł magistra z co najmniej 3-letnim

doświadczeniem w zawodzie fizjoterapeuty, dla świadczeń realizowanych w poniedziałki od 08:00 do 10:00, wtorki od 08:00 do 10:30, środy od 08:00 do 10:30, czwartki od 08:00 do 10:30 i piątki od 08:00 do 10:55, co nie stanowi braku formalnego, lecz brak merytoryczny.

W odniesieniu do argumentu, dotyczącego nieujęcia w ofercie we wskazanym powyżej czasie i kwalifikacjach wymaganego personelu z powodu „pomyłkowego uchybienia, prostej omyłki, oczywistego potknięcia” wyjaśniam, że nie jest spornym, iż to Oferent ponosi odpowiedzialność za przygotowanie oferty oraz, że w jego własnym interesie leży sporządzenie oferty z należytą starannością. Każda strona oferty jest podpisywana przez osobę uprawnioną, która jednocześnie winna sprawdzić jej poprawność, zatem ujęcie w ofercie błędnego harmonogramu czasu pracy personelu, w toku tychże czynności, powinno zostać zauważone. Oferent przystępujący do przedmiotowego postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, zobowiązany był spełniać wymagania określone w przytoczonym w treści pisma rozporządzeniu Ministra Zdrowia *w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej*, zarówno w okresie związania ofertą, jak i przez cały okres realizacji umowy. Powyższe rozporządzenie wyznacza minimalny standard udzielania świadczeń w poszczególnych zakresach, którego spełnienie umożliwi Oferentowi uczestnictwo w postępowaniu konkursowym. W przypadku niespełnienia przez ofertę lub Oferenta wymagań obligatoryjnych, Komisja Konkursowa ma obowiązek ofertę odrzucić.

W związku z wątpliwościami Odwołującego, dotyczącymi przyczyny odrzucenia przez Komisję Konkursową, złożonej w przedmiotowym postępowaniu oferty wskazać należy, że zgodnie z § 10 ust. 2 zarządzenia 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*, oferta w formie pisemnej obejmuje wydruk formularza ofertowego, zgodny z jego postacią elektroniczną, opatrzonej na każdej stronie tego wydruku kolejnym numerem oraz podpisami lub parafami osób uprawnionych do reprezentowania Oferenta, zgodnymi ze wzorami podpisów, zamieszczonymi w tabeli określonej w załączniku nr 6 do zarządzenia oraz dokumenty i oświadczenia określone w § 14 ww. zarządzenia. Jednocześnie po myśli § 10 ust. 4 pkt 6 ppkt c przytoczonego zarządzenia, formularz ofertowy zawiera ofertę w zakresie liczby i ceny dla przedmiotu postępowania i miejsca udzielania świadczeń, w tym między innymi harmonogram pracy personelu lub jego dostępność godzinową (cz. VI – Szczegóły oferty). W uzupełnieniu powyższego, w związku z informacją o przyjętych zasadach postępowania Komisji Konkursowej, powołanej do przeprowadzenia równoległe toczącego się postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert, poprzedzającego zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze, w zakresie: świadczenia w pielęgniarstwie długoterminowej domowej wskazać należy, że wymóg wykazania w ofercie odpowiednio harmonogramu czasu pracy personelu lub jego dostępności godzinowej jest uzależniony od specyfiki świadczeń realizowanych w ramach danego rodzaju i zakresu. Ponadto, w sygnalizowanej przez Odwołującego sytuacji, przedmiotem oceny Komisji Konkursowej nie był harmonogram czasu pracy komórki organizacyjnej wykazany w ofercie, lecz gotowość do spełnienia warunku wymaganego, jakim jest możliwość

realizowania świadczeń w ramach tego rodzaju i zakresu, w godzinach nie innych niż pomiędzy 8:00 a 20:00.

W nawiązaniu do deklaracji Odwołującego, iż w godzinach pracy komórki organizacyjnej, stanowiącej miejsce wykonywania świadczeń, określone w części III oferty, w poniedziałki od 8:00 do 10:00, wtorki, środy i czwartki od 8:00 do 10:30 oraz piątki od 8:00 do 10:55, wykonywane będą wyłącznie zabiegi masażu informuję, że w załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w *sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej* (t. j. Dz.U.2018 poz. 465 z późn. zm.), w lp. 1, pkt b, pkt 3 wskazano, iż „świadczenia udzielane w fizjoterapii ambulatoryjnej, z wyjątkiem masażu, muszą odbywać 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 oraz z 2017 r. poz. 599), lub fizjoterapeuty posiadającego dyplom, 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”. Przytoczony zapis wprost wskazuje, że wszystkie świadczenia udzielane w fizjoterapii ambulatoryjnej, z wyjątkiem masażu, muszą odbywać się pod nadzorem co najmniej osoby wykonującej zawód fizjoterapeuty, posiadającej tytuł magistra oraz 3-letnie doświadczenie w zawodzie fizjoterapeuty. Wskazać należy, że ujęty w ofercie tygodniowy czas pracy komórki organizacyjnej, tj. 58:00 godzin, jest czasem przeznaczonym na realizację ww. świadczeń, z czego należy wnosić, że nadzór magistra fizjoterapii z co najmniej 3-letnim doświadczeniem jest wymagany przez cały czas funkcjonowania gabinetu/zakładu fizjoterapii/rehabilitacji. Jedynym przewidzianym w rozporządzeniu wyjątkiem są świadczenia masażu, jednak w trakcie postępowania konkursowego i składanych w czasie jego trwania wyjaśnień Oferent nie powoływał się na ten wyjątek.

Nietrafiony jest zarzut, dotyczący wyeliminowania przez Komisję Konkursową Oferenta, który dotychczas realizował świadczenia w ramach danego zakresu i obszaru, którego dotyczy postępowanie, na podstawie zawartej ze Śląskim OW NFZ umowy, z uwagi na fakt, że prowadzone w trybie konkursu ofert postępowanie mając charakter konkurencyjno – eliminacyjny, ogłaszane jest w celu wybrania Oferentów, składających oferty spełniające warunki wymagane do realizacji świadczeń, zgodnie z obowiązującymi zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia w *sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji lecznicze*, jak i najkorzystniejsze pod względem kryteriów ich oceny, określonych odpowiednio w obowiązującym rozporządzeniu Ministra Zdrowia w *sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej*.

W odpowiedzi na argument, dotyczący ograniczenia dostępności do świadczeń w rodzaju: rehabilitacja lecznicza, w zakresie świadczeń: fizjoterapia ambulatoryjna, mieszkańcom gmin: Ożarówice, Mierzęcice i Bobrowniki informuję, że w ramach rozstrzygniętego postępowania konkursowego, ogłoszonego na obszar powiatu tarnogórskiego, (a nie na poszczególne gminy), do zawarcia umów w przedmiotowym rodzaju i zakresie świadczeń zostało wybranych 7 Oferentów, na

maksymalnie 7 umów wskazanych w ogłoszeniu o postępowaniu, zatem Śląski OW NFZ zapewni realizację przedmiotowych świadczeń na wskazanym obszarze terytorialnym, na zaplanowanym poziomie.

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 dokonując odrzucenia oferty. 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 mogłoby 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

.....
= 1 =
Dyrektor Śląskiego OW
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Otrzymują:

1. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej PROMED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 42-624 Tapkowice, Zwycięstwa 15
2. Inspektoriat Towarzystwa Salezjańskiego Św. Jana Bosko, 50-377 Wrocław, Grunwaldzki 3
3. Wielospecjalistyczny Szpital Powiatowy Spółka Akcyjna, 42-612 Tarnowskie Góry, Pyskowska 47-51
4. Kumibex Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 42-622 Orzech, Szkolna 11/b
5. Centrum Medyczne "Eko-Prof-Med" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 42-610 Miasteczko Śląskie, Cynkowa 6
6. SP ZOZ "REPTY" Górnośląskie Centrum Rehabilitacji im. Gen. Jerzego Ziętka, 42-604 Tarnowskie Góry, Jana Śniadeckiego 1
7. KJT Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 41-922 Radzionków, gen. Władysława Sikorskiego 7a
8. Ośrodek Leczniczko-Rehabilitacyjny "Pałac Kamieniec" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 42-674 Kamieniec, Polna 2
9. Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej w miejscu
10. Wydział Ekonomiczno-Finansowy i Współpracy Międzynarodowej w miejscu
11. Wydział Organizacyjny, Kadr i Szkoleń w miejscu a/a