

Katowice, dnia 17.06/2019 r.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Znak sprawy: **WOKS-I.422.36.2019**

Znak pisma: WOKS-I.W.250.JM.2019

DECYZJA Nr 12-4292/OD-65/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 FIZJO-REH Karolina Szczepańska, ul. Oswobodzenia 80, 40-404 Katowice, 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: 12-19-000239/REH/05/1/05.1310.209.02/01, w rodzaju świadczeń rehabilitacja lecznicza, w zakresie fizjoterapia domowa, przy udziale stron:

1. Dawid Poziomski, 42-200 Częstochowa, Aleja Najświętszej Maryi Panny 11/12
2. REHA-FIT Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 42-500 Będzin, Zwycięstwa 30
3. Daniel Drobnicki, 41-943 Piekary Śląskie, Bursztynowa 10/IV/10
4. Fizjoclinic Sp. z o.o., 41-943 Piekary Śląskie, księdza Gerarda Waculika 2
5. Magdalena Grodzka, 43-100 Tychy, Wojska Polskiego 21A/5
6. EURO-MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 43-100 Tychy, Alfonsa Zgrzebnioka 22
7. Szpital Zakonu Bonifratrów w Katowicach spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 40-211 Katowice, Leopolda Markiefki 87

8. AMED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 40-514 Katowice, Ceglana 67c
9. Centrum Medyczne TWOJE ZDROWIE Sp. z o.o., 41-200 Sosnowiec, Naftowa 11
10. Rehabilitacja Domowa WIEPRZYCKI Spółka jawna, 44-194 Knurów, Kazimierza Wielkiego 13

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: 12-19-000239/REH/05/1/05.1310.209.02/01, w rodzaju świadczeń rehabilitacja lecznicza, w zakresie fizjoterapia domowa na obszarze obejmującym powiaty oraz miasta: 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 2535.852,00 zł. Oferty w przedmiotowym postępowaniu należało złożyć w terminie do dnia 7.12.2018 r. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty. W postępowaniu ogółem złożono 30 ofert. Odwołujący ofertę nr 12-19-000239/REH/05/1/05.1310.209.02/01/11/0405 złożył w terminie.

W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno—prawnej złożonych ofert, w wyniku której wezwała 24 oferentów, w tym Odwołującego do uzupełnienia braków formalno — prawnych oferty. Braki formalne zostały uzupełnione w terminie. 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 26.04.2019 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie postępowania, dokonując wyboru 10 oferentów na 13 miejsc realizacji świadczeń.

Odwołujący złożył odwołanie w terminie, tj. 29.04.2019 r., podnosząc w nim następujące zarzuty:

- naruszenie interesu prawnego oferenta poprzez przeprowadzenie i rozstrzygnięcie postępowania niezgodnie z przepisami prawa, głównie przez niewłaściwe zastosowanie

zapisów § 3 ust. 2 pkt. 5 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,

- naruszenie przez Fundusz art. 134 ust 1 ustawy, według którego Fundusz jest zobowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy,
- naruszenie przez Fundusz § 15 ust 1 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

W uzasadnieniu do złożonego odwołania, Odwołujący podniósł w szczególności, iż sprzeczne z zasadą konkurencji było zawarcie umów z 10 świadczeniodawcami, ponieważ część z nich wykazywała więcej niż jedno miejsce udzielania świadczeń, nie będące jednak miejscem udzielania świadczeń jedynie magazynem lub biurem, a jak wynika z przepisów prawa udzielanie świadczeń w tym zakresie może odbywać się w pomieszczeniach zakładu leczniczego, w tym w pojeździe przeznaczonym do udzielanie świadczeń lub w miejscu pobytu pacjenta. W przypadku świadczeń udzielanych w miejscu pobytu pacjenta, potencjałem świadczeniodawcy jest personel i sprzęty jakim dysponuje a nie miejsce przyjmowania skierowań, dlatego w trosce o pacjenta liczba umów powinna być rozumiana jako liczba podmiotów a nie komórek organizacyjnych. Ponadto zgodnie z ww. rozporządzeniem wizytacje przeprowadza się wyłącznie u podmiotów zakwalifikowanych do negocjacji. U Odwołującego przeprowadzono weryfikację, natomiast nie została on zaproszony do negocjacji.

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. Odwołujący po zapoznaniu z aktami sprawy wniósł dodatkowe uwagi. W jego opinii weryfikacja za pomocą faktury za zakup oprogramowania do prowadzenia historii choroby w postaci elektronicznej, jest niewystarczająca. Ponadto z udostępnionej dokumentacji wynika, że bardzo duża część specjalistów w dziedzinie fizjoterapii wykazanych w tym postępowaniu zdała egzamin specjalizacyjny przed 2006/2007 rokiem. Odwołujący wnosi o przeprowadzenie weryfikacji czy wszyscy specjaliści wykazani w ofertach, którzy zdali egzamin przed 2006 rokiem posiadają specjalizację II stopnia z rehabilitacji ruchowej. Zwraca również uwagę na dokonanie przez oferenta AMED zmiany w zakresie sprzętu i wskazanie nowego sprzętu po kasacji urządzenia wykazanego w ofercie. Również niezgodne z przepisami jest uzupełnienie przez oferenta Twoje Zdrowie oświadczenia podpisanego przez lekarza w terminie późniejszym niż termin składania ofert oraz brak odpowiedniego Certyfikatu ISO 9001 w szpitalu Bonifratrów.

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. 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 przedmiotowym postępowaniu zostało złożonych 30 ofert. W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert, jak również przeprowadziła kontrole u 9 Oferentów biorących udział w postępowaniu. Komisja Konkursowa przeprowadziła weryfikację mającą na celu potwierdzenie prawidłowości i zgodności danych wykazanych w ofercie ze stanem prawnym i faktycznym u dwóch Oferentów, nieposiadających dotychczas umowy ze Śląskim OW NFZ w zakresie stanowiącym przedmiot postępowania. W trakcie wizytacji, przeprowadzonych we wskazanych przez Oferentów miejscach wykonywania świadczeń, weryfikacji podlegały 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 udzielania świadczeń były przygotowane do ich realizacji, posiadały pomieszczenia niezbędne do wykonywania świadczeń opieki zdrowotnej z zapewnionym dostępem do miejsca udzielania świadczeń dla osób niepełnosprawnych.

17 ofert, jako spełniających wymagane warunki niezbędne dla realizacji wyżej wymienionego świadczenia, zostały zakwalifikowane do części niejawnej postępowania. Podkreślić należy, że fakt spełniania wszystkich warunków określonych przepisami prawa, nie skutkuje wybraniem oferty celem zawarcia umowy, lecz pozwala na podstawie art. 148 ustawy na dokonanie jej oceny według powyżej wskazanych kryteriów.

Jednocześnie podać 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 w myśl 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 zakupu 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 Odwołującej uzyskała za kryteria niecenowe 63,000 pkt, za ofertę cenową 5,000, zatem łącznie uzyskała 68,000 pkt, natomiast najniżej oceniona oferta zakwalifikowana do negocjacji uzyskała 66,000 pkt. za kryteria niecenowe, za ofertę cenową 10 pkt, zatem łącznie uzyskała 76,000 pkt. W tym miejscu należy podkreślić, że spotkanie negocjacyjne i ewentualne obniżenie ceny przez Odwołującą pozwoliłoby uzyskać maksymalną łączną liczbę punktów w wysokości 73,000 pkt., co i tak nie skutkowałoby zaproszeniem do negocjacji.

Odnosząc się do zarzutu utajnienia ofert wskazać należy, że Oferent zastrzega informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorcy w formie pisemnej, w szczególności przez wypełnienie i załączenie do oferty formularza, którego wzór określony jest w załączniku nr 8 do ww. zarządzenia. Składa do komisji prowadzącej postępowanie przedmiotowe zastrzeżenie, najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania. Dokumentacja z postępowania udostępniona została z zachowaniem powyższych zasad a więc zarzut Skarżącego w tym zakresie jest chybiony.

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, informacje i udostępniane Oferentom dokumenty, oraz dokonywana przez Komisję Konkursową ocena ofert odbywały się na tych samych zasadach w stosunku do każdego z Oferentów. Wskazać należy, że Komisja Konkursowa w trakcie prowadzonego postępowania, 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 12-19-000239/REH/05/1/05.1310.209.02/01 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 12-19-000239/REH/05/1/05.1310.209.02/01/11/0405 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 prowadzonych prac, Komisja Konkursowa podejmowała wszelkie niezbędne czynności mające na celu:

- potwierdzenie zgodności złożonych oferty ze stanem faktycznym i prawnym,
- zweryfikowanie spełnienia warunków wymaganych i dodatkowo ocenianych, zawartych w szczegółowych materiałach informacyjnych,

- określenie potencjału Oferenta do wykonywania oferowanej liczby świadczeń.

Podkreślenia ponadto wymaga fakt, iż kryteria oceny ofert i warunki wymagane były jawne i nie podlegały zmianie w toku prowadzonego postępowania. Wszystkie oferty (także Odwołującego) oceniane były według tych samych, określonych w art. 148 ust. 1 ustawy, kryteriów wyboru ofert, tj.: jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości, ceny udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

Ponownie zaznaczyć należy, że 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. Przeprowadzona w miejscu udzielania świadczeń weryfikacja Oferenta i jej pozytywna ocena, potwierdzająca spełnienie warunków wymaganych określonych w rozporządzeniu 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.), stanowiła warunek konieczny do zakwalifikowania oferty do części niejawnej postępowania, niemniej jednak nie miała wpływu na liczbę punktów, a tym samym pozycję w rankingu.

Odnosząc się zatem do sugestii Odwołującego, że pozytywny wynik wizytacji stanowi gwarancję zaproszenia na spotkanie negocjacyjne wyjaśniam jak niżej.

Zgodnie z §15 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. (Dz.U. z 2018 r., poz.1897) w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy *do negocjacji zaprasza się oferentów zakwalifikowanych do negocjacji, spełniających wymogi konieczne do zawarcia i realizacji umowy*, natomiast zgodnie z §17 ust. 3 ww. rozporządzenia Komisja Konkursowa przeprowadza weryfikację oferentów, *którzy dotychczas nie mieli zawartej umowy w zakresie świadczeń stanowiących przedmiot postępowania lub z którymi rozwiązano uprzednią umowę w zakresie świadczeń stanowiących przedmiot postępowania w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie oferenta*. Przywołany przez Odwołującą pkt 3a ww. aktu prawnego nie może być interpretowany jako odrębny przepis, ponieważ stanowi integralną część §17 oraz całego rozporządzenia. Przeprowadzona w miejscu udzielania świadczeń weryfikacja Oferenta i jej pozytywna ocena, potwierdzająca spełnienie warunków wymaganych określonych w rozporządzeniu 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.), stanowiła warunek konieczny do zakwalifikowania oferty do części niejawnej postępowania. Jednak wybór Oferentów odpowiednio do negocjacji i zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dokonywany jest wyłącznie na podstawie wskazanych powyżej kryteriów. Jednocześnie podkreślić należy, że w przypadku podjęcia decyzji o przeprowadzeniu negocjacji, komisja może przeprowadzić je ze wszystkimi lub wybranymi oferentami. Przesłanką zakwalifikowania oferenta do negocjacji jest wysoka łączna ocena oferty uzyskana na podstawie kryteriów niecenowych (do negocjacji kwalifikuje się oferentów licząc kolejno od najwyższej oceny).

Odnosząc się do interpretacji przez Odwołującego definicji miejsca udzielania świadczeń wyjaśniam jak niżej.

Zgodnie z art. 100 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 z późn. zm.) *podmiot, który zamierza wykonywać działalność leczniczą jako podmiot leczniczy, składa organowi prowadzącemu rejestr, o którym mowa w art. 106 ust. 1, wniosek o wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanego dalej „rejestrem” (...).*

Zauważyć należy, że każde miejsce udzielania świadczeń stanowi odrębną komórkę organizacyjną, która posiada swój unikalny kod stanowiący VII część systemu resortowych kodów identyfikacyjnych tj. 3-znakowy niepowtarzalny kod identyfikujący komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego w strukturze organizacyjnej tego podmiotu, która jest zarejestrowana w Księdze Rejestrowej, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (t. j. Dz.U. z 2019 r., poz.173). W księdze Rejestrowej nr 205218 została zarejestrowana komórka organizacyjna „zespół rehabilitacji domowej” w Katowicach przy ul. Oswobodzenia 80. Specyfika realizacji świadczeń w zakresie fizjoterapii domowej odnosi się wyłącznie do świadczeń udzielanych w domu pacjenta, co nie oznacza, że każde z tych miejsc objęte jest odrębną umową.

Ponadto wskazać należy że formularz oferty w części III. WYKAZ MIEJSC UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ zawiera: unikalny wyróżnik miejsca udzielania świadczeń, dane miejsca udzielania świadczeń w tym unikalny kod komórki organizacyjnej (cz. VII KR) oraz specjalność komórki organizacyjnej (cz. VIII KR), lokalizacja (adres miejsca) oraz dane profili medycznych miejsca udzielania.

W rozporządzeniu 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. Określona jest definicja miejsca udzielania świadczeń gwarantowanych – pomieszczenie lub zespół pomieszczeń w tej samej lokalizacji, powiązanych funkcjonalnie i organizacyjnie , w celu wykonywania świadczeń gwarantowanych. Dodatkowa wskazać należy, że zgodnie z zarządzeniem nr 13/2019/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 6 lutego 2019 roku § 6 ust. 1 *Świadczeniodawca realizujący umowę obowiązany jest spełniać wymagania określone w niniejszym zarządzeniu oraz w przepisach odrębnych, w szczególności w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji oraz w rozporządzeniu w sprawie programów zdrowotnych. ust. 2.Wymagania, o których mowa w ust. 1, dotyczą wszystkich miejsc udzielania świadczeń, w których realizowana jest umowa.*

Odnosząc się do spostrzeżeń Odwołującego po wglądzie w dniu 13.05.2019 r. do dokumentacji konkursowej z postępowania oznaczonego numerem 12-19-000239/REH/05/1/05.1310.209.02/01, prowadzonego w trybie konkursu ofert w rodzaju: rehabilitacja lecznicza, w zakresie świadczeń: fizjoterapia domowa, wyjaśniam dalej co następuje. W aspekcie pytania ankietowego 1.2.4.3: *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*

wyjaśniam, że Komisja Konkursowa uznała spełnienie powyższego warunku poprzez złożenie do oferty faktury zakupu oprogramowania z wyraźnym wskazaniem możliwości realizacji tej funkcjonalności. Zaznaczyć należy, że powyższy warunek był wymagany oraz oceniany zarówno wobec świadczeniodawców, którzy realizowali już świadczenia w zakresie fizjoterapii domowej na podstawie umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia jak również wobec oferentów, którzy nie mieli zawartej umowy z NFZ w powyższym zakresie. Powyższe wynika z treści art. 134 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* – zwanej dalej „ustawą” (t. j. Dz.U. 2018 poz. 1510 z późn. zm.) wg. którego 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, informacje i udostępniane Oferentom dokumenty oraz dokonywana przez Komisję Konkursową ocena ofert odbywały się na tych samych zasadach w stosunku do każdego z Oferentów. Informuję również, że faktury za zakupu stosownego oprogramowania są wystawiane na adres siedziby podmiotu leczniczego, a nie na adres miejsca udzielania świadczeń, zatem Oferenci posiadający kilka miejsc udzielania świadczeń mogli przedstawić jedną fakturę, na której wskazano zakup licencji obejmującej kilka stanowisk tudzież odrębne faktury na każde z miejsc udzielania świadczeń.

Odnosząc się do prośby o przeprowadzenie weryfikacji specjalizacji uzyskanych przez wykazanych w ofertach fizjoterapeutów informuję, że w części jawnej postępowania konkursowego Komisja Konkursowa dokonuje weryfikacji wszystkich złożonych ofert w oparciu o warunki wymagane określone w aktach prawa powszechnie obowiązującego oraz zarządzeniach Prezesa NFZ. W związku z powyższym Komisja Konkursowa dokładnie weryfikuje kompetencje personelu wykazanego w każdym formularzu ofertowym poprzez sprawdzenie dołączonych do oferty dokumentów, a w przypadku braku dokumentów poprzez wezwanie oferenta do przedstawienia potwierdzonych za zgodność z oryginałem kopii dyplomów oraz innych dokumentów potwierdzających uzyskane kwalifikacje. Ponadto Komisja Konkursowa korzysta również z powszechnie dostępnych rejestrów takich jak Krajowy Rejestr Fizjoterapeutów prowadzony przez Krajową Izbę Fizjoterapeutów oraz Centralny Rejestr Lekarzy RP prowadzony przez Naczelna Izbę Lekarską

W kwestii warunków wymaganych informuję, że zgodnie z 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.) lp. 2 lit. b *fizjoterapeuta lub masażysta, w wymiarze co najmniej 1/2 etatu przeliczeniowego (równoważnik 1/2 etatu przeliczeniowego)* oraz pkt 1 ppkt 1-2 warunkiem wymaganym dotyczącym personelu jest min. *specjalista w dziedzinie fizjoterapii lub fizjoterapeuta posiadający tytuł magistra, o którym mowa w art. 4 ust. 4 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty, lub fizjoterapeuta posiadający 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 posiadający co najmniej 3-letnie doświadczenie w zawodzie fizjoterapeuty, w wymiarze co najmniej 1/4 etatu przeliczeniowego (równoważnik 1/4 etatu przeliczeniowego)* i zgodnie z lp. 2 lit. b

pkt 2 pkt 1-2 ww. rozporządzenia warunkiem wymaganym dotyczącym wyposażenia świadczeniodawcy jest posiadanie min. *przenośnego zestawu do elektroterapii z osprzętem – nie mniej niż 1 zestaw na 2 fizjoterapeutów oraz przenośnego zestawu do biostymulacji laserowej – nie mniej niż 1 zestaw na 2 fizjoterapeutów*, zatem mając na uwadze powyższe oferty AMED Sp. z o.o., Centrum Medyczne Twoje Zdrowie Sp. z o.o. oraz Szpital Zakonu Bonifratrów w Katowicach Sp. z o.o. spełnili ww. warunek wymagany. Na posiedzeniu w dniu 04.01.2019 r. Komisja Konkursowa większością głosów przyjęła decyzję o dalszym procedowaniu ofert, w których stwierdzono rozbieżność pomiędzy odpowiedzią ankietową, a sprzętem wykazanym w ofercie. W przypadku zaistnienia powyższej sytuacji Komisja Konkursowa wzywała oferentów do złożenia wyjaśnień i udokumentowania posiadania wymaganego sprzętu na dzień złożenia oferty. Ponadto podczas przeprowadzonej w dniu 18.03.2019 r. weryfikacji we wskazanym w ofercie miejscu (część III formularza ofertowego) tj. w Katowicach przy ul. Ceglanej 67 C, u Oferenta: AMED Sp. z o.o., zespół wizytacyjny, w odniesieniu do wykazanego w ofercie sprzętu, potwierdził, że wykazane w ofercie wyposażenie znajduje się we wskazanym miejscu zgodnie z załącznikiem nr 3 do protokołu weryfikacyjnego Oferenta oraz posiada paszporty techniczne do sprzętu wykazanego w ofercie.

Odnosząc się do kwestii faktury z dnia 25.01.2019 r. wyjaśniam, że Oferent podczas ww. weryfikacji przekazał zespołowi wizytującemu dokumenty potwierdzające prawo do użytkowania sprzętu wykazanego w ofercie w tym min. datowany na dzień 06.11.2018 protokół wypożyczenia od firmy Technomex Sp. z o.o. sprzętu rehabilitacyjnego, tj. dwóch laserów biostymulujących LP50. Wspomniany sprzęt został następnie, zgodnie z informacją udzieloną przez Oferenta, zakupiony od użyczającego w dniu 25.01.2019 r. co potwierdza przekazana podczas weryfikacji faktura nr (S) FS-FT/19/01/161 z dnia 25.01.2019 r. zatem na dzień złożenia oferty posiadał prawo do użytkowania wykazanego sprzętu.

Odpowiadając na pytanie dotyczące kasacji sprzętu wykazanego w ofercie informuję, że w trakcie trwania postępowania konkursowego Oferent poinformował Komisję Konkursową o kasacji sprzętu w związku z jego awarią i wprowadzeniu na jego miejsce innego urządzenia będącego w zasobach Oferenta. Powyższe zostało przyjęte przez Komisję Konkursową a wykazany sprzęt zweryfikowany przez zespół wizytujący w dniu 18.03.2019 r. Jednakże w ramach prowadzonego postępowania administracyjnego Oddział pismem z dnia 28.05.2019 r. zwrócił się do Oferenta AMED sp. z o.o. z prośbą o przedłożenie dokumentów potwierdzających posiadanie na dzień złożenia oferty sprzętu zgłoszonego do oferty – aparat do elektrostymulacji TRIO - STIM o numerze seryjnym 031XTS00444 – paszport, umowa użyczenia lub faktura. W dniu 0.06.2019 r. przesłał do Oddziału kopię paszportu w sprzętu. Tym samym potwierdził posiadanie sprzętu na dzień złożenia oferty.

W związku z sugestią Odwołującego odnośnie braku specjalizacji dwóch fizjoterapeutów wykazanych w ofercie podmiotu AMED Sp. z o.o. informuję, że posiadają oni tytuł specjalisty w dziedzinie fizjoterapii uzyskany odpowiednio – w dniu 04.12.2018 r., oraz w dniu 05.06.2018 r. czyli przed dniem złożenia oferty. W obydwu przypadkach Komisja Konkursowa jest w posiadaniu potwierdzonych za zgodność z oryginałem kopii dyplomów ww. fizjoterapeutów.

Odnosząc się do kwestii pytania ankietowego nr 1.2.1.4: *Zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej* informuję, że Oferent Twoje Zdrowie Sp. z o.o. wykazał w ofercie lekarza specjalistę w dziedzinie rehabilitacji medycznej, z rozpisany harmonogramem na łączny wymiar czasu pracy 13:00 godz./tyg. Zatem zgodnie z warunkami wymaganymi, przedstawiony w ofercie wymiar zatrudnienia lekarza pozwalał na zabezpieczenie 1/4 (9:30) etatu przeliczeniowego przeznaczonego na poradę lekarską, jak również konsultacje (warunek rankingujący). W związku z brakiem informacji, w jakich godzinach będą zapewnione dodatkowe konsultacje lekarza specjalisty Komisja Konkursowa wezwała Oferenta do wyjaśnień, na które ww. odpowiedział przesyłając oświadczenie lekarza, z harmonogramem zgodnym z ofertą i wyodrębnionymi godzinami konsultacji. Komisja Konkursowa przyjęła złożone wyjaśnienia i przyjęła ofertę do dalszego procedowania.

W przypadku uwagi odnośnie braku certyfikatu ISO 9001 u oferenta Szpital Zakonu Bonifratrów w Katowicach Sp. z o.o. informuję, że ww. Oferent w dniu 22.02.2019 r. został wezwany przez Komisję Konkursową do wyjaśnień w powyższym zakresie. W dniu 25.02.2019 r. do Komisji Konkursowej wpłynęła odpowiedź Oferenta wraz z potwierdzoną za zgodność z oryginałem kopią certyfikatu ISO 9001, który obejmuje min. cały rodzaj świadczeń rehabilitacja lecznicza.

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 dokonując wyboru ofert. 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.

.....
Bożena Gli
Dyrektor Śląskiego OW
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Otrzymują:

1. Karolina Szczepańska, 40-404 Katowice, Oswobodzenia 80
2. Dawid Poziomski, 42-200 Częstochowa, Aleja Najświętszej Maryi Panny 11/12
3. REHA-FIT Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 42-500 Będzin, Zwycięstwa 30
4. Daniel Drobnicki, 41-943 Piekary Śląskie, Bursztynowa 10/IV/10
5. Fizjoclinic Sp. z o.o., 41-943 Piekary Śląskie, księdza Gerarda Waculika 2
6. Magdalena Grodzka, 43-100 Tychy, Wojska Polskiego 21A/5
7. EURO-MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 43-100 Tychy, Alfonsa Zgrzebnika 22
8. Szpital Zakonu Bonifratrów w Katowicach spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 40-211 Katowice, Leopolda Markiejski 87
9. AMED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 40-514 Katowice, Ceglana 67c
10. Centrum Medyczne TWOJE ZDROWIE Sp. z o.o., 41-200 Sosnowiec, Naftowa 11
11. Rehabilitacja Domowa WIEPRZYCKI Spółka jawna, 44-194 Knurów, Kazimierza Wielkiego 13
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