

Katowice, dnia 25 kwietnia 2019 r.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w KatowicachZnak sprawy: **WOKS-I.422.25.2019**

Znak pisma: WOKS-I.W.105.MS.2019

DECYZJA Nr 12-2918/OD-25/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 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 Audiofonika Aparaty Słuchowe Przemysław Śpiewak Sp. j. , ul. Karpacka 46, 43-316 Bielsko-Biała, 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: 12-19-000252/REH/05/1/05.2300.023.02/01, w rodzaju świadczeń rehabilitacja lecznicza, w zakresie rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy, przy udziale stron:

1. Iwona Sosnowska-Wieczorek, 40-668 Katowice, Bażantów 2
2. Centrum Słuchu i Mowy spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 05-830 Kajetany, Mokra 7
3. Marek Grodzki, 43-100 Tychy, Alfonsa Zgrzebnioka 22

Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ orzeka:**oddalić odwołanie.**

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: 12-19-000252/REH/05/1/05.2300.023.02/01, w rodzaju świadczeń rehabilitacja lecznicza, w zakresie rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy na obszarze obejmującym woj. śląskie. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 660.518,00 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 5 ofert. Odwołujący ofertę nr 12-19-000252/REH/05/1/05.2300.023.02/ 01/1/0405 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 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, w wyniku której oferta Odwołującego nie została wybrana. W dniu 3.04.2019 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie postępowania, dokonując wyboru 3 ofert obejmujących 5 miejsc udzielania świadczeń.

Odwołujący złożył odwołanie w terminie, tj. 8.04.2019 r., podnosząc w nim następujące zarzuty:

- *Preferowanie dotychczasowych świadczeniodawców zlokalizowanych na terenie miejskiej aglomeracji śląskiej;*
- *Brak w południowej części województwa śląskiego, czyli w powiatach: bielskim, żywieckim oraz cieszyńskim, świadczeniodawców z zakresu rehabilitacji mowy i słuchu, przez co można odczytać politykę finansową NFZ jako dyskryminację osób niepełnosprawnych z rejonów górskich.*

Ponadto, Odwołujący zaznaczył, że po zlikwidowaniu ośrodka rehabilitacji Polskiego Związku Głuchych wielu pacjentów pozostało bez odpowiednich świadczeń rehabilitacyjnych co bardzo niekorzystnie wpływa na ich rozwój i będzie naraziło w konsekwencji polskiego podatnika na ponoszenie wyższych kosztów w przyszłości.

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. Odwołujący z uprawnienia tego skorzystał.

W dniu 17 kwietnia 2019 r. Odwołujący złożył w Śląskim OW NFZ uzupełnienie odwołania, w którym w głównej mierze podtrzymuje dotychczasowe argumenty, a ponadto podkreśla, że w Jego ocenie system punktowej oceny ofert preferuje placówki, które już miały kontrakt w przedmiotowym zakresie i uniemożliwia rozszerzenie zakresu świadczeń placówkom, które zajmują się już diagnostyką słuchu, mowy oraz głosu, a także wstępną rehabilitacją w ramach audiologii i foniatry oraz otolaryngologii z zakresu AOS. Odwołujący wskazuje, że system oceny ofert nie uwzględnia wszystkich istotnych przewag Jego placówki oraz jest zaprzeczeniem deklaracji o promowaniu w postępowaniach konkursowych jednostek zajmujących się kompleksową opieką nad pacjentem.

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

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

- rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t.j. Dz.U. z 2016 r., poz. 1146 z późn. zm.),
- rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2016 r., poz. 1372 z późn. zm),
- rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu z zakresu rehabilitacji leczniczej z dnia 6 listopada 2013 r. (t.j. Dz.U. z 2016 r., poz. 465),
- 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 5 ofert.

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

W toku prowadzonego postępowania konkursowego, do jego części niejawnej, Komisja Konkursowa zakwalifikowała wszystkie złożone oferty, tj. 5 ofert obejmujących 7 miejsc udzielania świadczeń. W wyniku weryfikacji oferty Odwołującego, w części jawnej i niejawnej postępowania ustalono, że spełniała ona wszystkie wymagania formalne zamieszczone w ogłoszeniu o postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jak również posiadała potencjał wymagany do realizacji umowy w przedmiotowym rodzaju i zakresie świadczeń. Wobec powyższego, Komisja Konkursowa przyjęła ofertę o dalszego procedowania.

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 świetle art. 142 ust. 7 ustawy, 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 37,00 pkt, natomiast oferty zaproszonych do negocjacji Oferentów, za kryteria niecenowe uzyskały odpowiednio: 84,500 pkt.; 64,500 pkt.; 2 x po 63,500 pkt. oraz 49,000 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 5, posiadających potencjał wykonawczy, zgodnie z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym, do wyczerpania kwoty postępowania i liczby umów wskazanych w ogłoszeniu. W rankingu końcowym oferty zostały uszeregowane w kolejności, wynikającej z łącznej liczby punktów ich oceny, z uwzględnieniem wyników negocjacji (powyższe obrazuje tabela).

Pozycja w rankingu	Kod oferty	Nazwa świadczeniodawcy	Punkty razem za kryteria niecenowe	Punkty za cenę	Punkty łącznie
1	12-19-000252/REH/05/1/05.23 00.023.02/01/2/0405	Iwona Sosnowska-Wieczorek	84,5	5	89,5
2	12-19-000252/REH/05/1/05.23 00.023.02/01/5/0405	Marek Grodzki	64,5	10	74,5
3	12-19-000252/REH/05/1/05.23 00.023.02/01/2/0405	Iwona Sosnowska-Wieczorek	63,5	5	68,5
4	12-19-000252/REH/05/1/05.23 00.023.02/01/2/0405	Iwona Sosnowska-Wieczorek	63,5	5	68,5
5	12-19-000252/REH/05/1/05.23 00.023.02/01/3/0405	Centrum Słuchu i Mowy spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	49	5	54

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 w dniu 08.04.2019 r. odwołaniu, dotyczącym rozstrzygnięcia postępowania oznaczonego numerem 12-19-000252/REH/05/1/05.2300.023.02/01, prowadzonego w trybie konkursu ofert w rodzaju: rehabilitacja lecznicza, w zakresie świadczeń: rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy, wyjaśniam jak niżej.

Za chybiony należy uznać zarzut, dotyczący preferowania w ramach prowadzonego postępowania konkursowego, świadczeniodawców realizujących świadczenia w zakresie stanowiącym

przedmiot postępowania, w ramach aktualnie zawartych ze Śląskim OW NFZ umów. W uzasadnieniu podać należy, że zgodnie z treścią art. 134 ust. 1 ustawy, *Fundusz jest obowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.* Równe traktowanie polega na tym, aby wszelkie wymagania, wyjaśnienia, informacje i dokumenty udostępniane Oferentom oraz dokonywana przez Komisję Konkursową ocena ofert odbywała 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 12-19-000252/REH/05/1/05.2300.023.02/01 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 12-19-000252/REH/05/1/05.2300.023.02/01/1/0405 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 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.

Ponownie zaznaczyć należy, że dokonując wyboru ofert do negocjacji Komisja Konkursowa jest obowiązana do kierowania się jej łączną oceną, uzyskaną na podstawie kryteriów niecenowych. Żadne inne kryteria nie mogą decydować o tym kogo Komisja Konkursowa zaprosi do negocjacji. Stąd fakt,

że w podmiocie leczniczym Odwołującego mieści się poradnia audiologiczno-foniatryczna i laryngologiczna oraz punkt protetyki słuchu oraz przyjmuje lekarz specjalista neurologii dziecięcej i lekarz specjalista rehabilitacji nie mogą stanowić podstawy do zaproszenia Oferenta na negocjacje. Powyższe nie może również stanowić podstawy do wybrania Odwołującego do realizacji świadczeń. Nie jest to bowiem kryterium określone w ustawie, a zaproszenie Odwołującego do negocjacji z pominięciem wyżej uplasowanych Oferentów stanowiłoby naruszenie jej przepisów. W rankingu końcowym Odwołujący uzyskał **przedostatnią pozycję** z liczbą punktów za kryteria niecenowe równą 37, łączna liczba punktów to 42 - w tym za: jakość - 8 pkt, kompleksowość - 18 pkt, dostępność - 11 pkt, cenę 5 pkt. Zgodnie z art. 142 ust. 5 pkt 1 ustawy, postępowanie konkursowe prowadzi się w celu wyboru najkorzystniejszej oferty pod względem kryteriów wyboru ofert, by zawrzeć umowę zapewniającą świadczeniobiorcom najlepszy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej określonego rodzaju. Ten obowiązek stanowi zatem uzasadnienie rozstrzygnięcia postępowania w sprawie zawarcia umów ze świadczeniodawcami. Jednocześnie zgodnie z art. 135 ust. 1 ustawy, oferty złożone w postępowaniu o udzielanie świadczeń opieki zdrowotne są jawne i każdy zainteresowany ma możliwość wglądu do tych ofert, może je porównać i określić w oparciu o zawarte w rozporządzeniu kryteria oceny ofert należną każdej z nich ilość punktów. Ocena oferty Odwołującego w porównaniu do oceny ofert wybranych w przedmiotowym postępowaniu Oferentów do zawarcia umowy przedstawiała się następująco:

		AUDIOFONIKA-Aparaty Sluchowe Przemysław Śpiewak-Spółka Jawna		Centrum Słuchu i Mowy spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		Iwona Sosnowska-Wieczorek Katowice		Marek Grodzki		Iwona Sosnowska- Wieczorek Częstochowa		Iwona Sosnowska- Wieczorek Dąbrowa Górnicza	
L.p.	Pytanie	Odpowiedź	pkt	Odpowiedź	pkt	Odpowiedź	pkt	Odpowiedź	pkt	Odpowiedź	pkt	Odpowiedź	pkt
KOMPLEKSOWOŚĆ SPÓSÓB WYKONYWANIA UMOWY													
1.1.1 .1	REH_6 Zapewnienie konsultacji - lekarz specjalista w dziedzinie otorynolaryngologii oraz audiologii i foniatrii - w miejscu udzielania świadczeń.	Tak	6	Tak	6	Tak	6	Tak	6	Tak	6	Tak	6
1.1.1 .2	REH_6 Zapewnienie konsultacji - lekarza specjalisty 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 - w miejscu udzielania świadczeń.	Tak	6	Nie	0	Tak	6	Tak	6	Tak	6	Tak	6
1.1.1 .3	REH_6 Zapewnienie dostępu do badań ABR (AuditoryBrainstemResponse - słuchowa odpowiedź pnia mózgu).	Tak	6	Tak	6	Tak	6	Tak	6	Tak	6	Tak	6
JAKOŚĆ PERSONEL													
1.2.1 .1	REH_6 Logopeda w rehabilitacji posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie surdologopedii lub studia podyplomowe w zakresie surdologopedii lub logopeda posiadający udokumentowane co najmniej 5-letnie doświadczenie w pracy z osobami z dysfunkcją narządu słuchu i mowy - równoważnik co najmniej 1 etatu.	Nie	0	Tak	18	Tak	18	Tak	18	Tak	18	Tak	18
1.2.1 .2	REH_6 Specjalista psychologii klinicznej posiadający 3-letni staż pracy z dziećmi z uszkodzeniem narządu słuchu lub psycholog kliniczny posiadający udokumentowane co najmniej 5- letnie doświadczenie w pracy z osobami z dysfunkcją narządu	Nie	0	Nie	0	Tak	18	Nie	0	Nie	0	Nie	0

	sluchu i mowy - równoważnik co najmniej 1 etatu.												
	WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁOWOŚCI												
1.2.2 .1	REH_W Udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie - stwierdzone tylko na podstawie kontroli.	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.2 .2	REH_W Udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie - stwierdzone tylko na podstawie kontroli.	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.2 .3	REH_W Braki w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie - stwierdzone tylko na podstawie kontroli.	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.2 .4	REH_W Nieprzekazanie wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięcznie) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty.	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.2 .5	REH_W Nieprzekazanie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym.	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.2 .6	REH_W Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach.	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0

1.2.2 .7	REH_W Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.2 .8	REH_W Niezasadne ordynowanie leków, wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - stwierdzone tylko na podstawie kontroli.	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.2 .9	REH_W Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową.	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.2 .10	REH_W Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej - stwierdzone tylko na podstawie kontroli.	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.2 .11	REH_W Udaremnienie lub utrudnianie kontroli.	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.2 .12	REH_W Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.2 .13	REH_W Co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie ostatniego okresu rozliczeniowego.	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.2 .14	REH_W Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia - stwierdzone tylko na podstawie kontroli.	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
	SPRZĘT, APARATURA MEDYCZNA, POMIESZCZENIA												
1.2.3 .1	REH_6 Stanowisko komputerowe i licencjonowane informatyczne programy specjalistyczne - w miejscu udzielania świadczeń.	Tak	5	Tak	5	Tak	5	Tak	5	Tak	5	Tak	5
	POZOSTAŁE WARUNKI												
1.2.4 .1	REH_W Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	Nie	0	Tak	1,5	Tak	1,5	Tak	1,5	Tak	1,5	Tak	1,5

1.2.4 .2	REH_W Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	Nie	0	Tak	1,5	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.4 .3	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	Tak	3	Nie	0	Tak	3	Tak	3	Tak	3	Tak	3
DOSTĘPNOŚĆ													
1.3.1 .1	REH_W Odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu.	Tak	1	Tak	1	Tak	1	Tak	1	Tak	1	Tak	1
DOSTĘPNOŚĆ HARMONOGRAM PRACY													
1.3.2 .1	REH_6 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.	10	Żadna z powyższych	0	- 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.	10	- 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.	10	- 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.	10	- 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.	10
CIĄGŁOŚĆ													
1.4.1 .1	REH_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje:	Żadna z powyższych	0	- nieprzerwanie od 5 lat, na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.	5	- nieprzerwanie od 5 lat, na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.	5	- nieprzerwanie od 5 lat, na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.	5	- na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.	2	- na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.	2
1.4.1 .2	REH_W Rozliczenie na rzecz świadczeniobiorców do 18. roku życia w okresie 12 miesięcy	Żadna z powyższych	0	Ponad 90 % wartości zrealizowanych świadczeń	5	Ponad 90 % wartości zrealizowanych świadczeń	5	Ponad 70 % wartości	3	Ponad 90 % wartości	5	Ponad 90 % wartości	5

	poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty							zrealizowanych świadczeń		zrealizowanych świadczeń		zrealizowanych świadczeń	
WARUNKI WYMAGANE													
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.	TAK	0	TAK	0	TAK	0	TAK	0	TAK	0	TAK	0
INNE													
1.6.1 .1	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.	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
Suma punktów za kryteria niecenowe		37		49		84,5		64,5		63,5		63,5	
CENA		5		5		5		10		5		5	
RAZEM		42		54		89,5		74,5		68,5		68,5	

W odniesieniu do zarzutów, dotyczących niezabezpieczenia świadczeń w rodzaju: rehabilitacja lecznicza, w zakresie świadczeń: rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy w powiatach: bielskim, żywieckim, cieszyńskim oraz w południowej i zachodniej części województwa małopolskiego, jak i wynikającej z tego ograniczonej dostępności dla pacjentów zamieszkujących na wskazanym terenie, podkreślenia wymaga fakt, że rozstrzygnięte postępowanie, zostało ogłoszone na obszar województwa śląskiego, a nie powiatu, czy grupy powiatów, na terenie którego, zgodnie z określoną w ogłoszeniu o postępowaniu maksymalną liczbą umów (5), wybrano do ich zawarcia 3 oferentów w 5 miejscach udzielana świadczeń. Dodatkowo zaznaczyć należy, iż za zabezpieczenie świadczeń na obszarze województwa małopolskiego, zgodnie z kompetencjami odpowiedzialny jest Małopolski OW NFZ.

Nietrafione są ponadto argumenty, dotyczące:

- zlikwidowania ośrodka rehabilitacji Polskiego Związku Głuchych – z uwagi na fakt, że Śląski OW NFZ nie ma aktualnie umowy zawartej ze wskazanym Oferentem w rodzaju: rehabilitacja lecznicza, w zakresie świadczeń: rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy;
- podejmowania przez Śląski OW NFZ działań sprzecznych z ideą ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. *o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”* - w myśl której zadania dotyczące wczesnej rehabilitacji dzieci, u których zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju lub w czasie porodu mogą być realizowane w ramach dziecięcej opieki koordynowanej (DOK), zgodnie z zarządzeniem Nr 30/2018/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 30 marca 2018 r. *w sprawie warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez podmioty realizujące świadczenia koordynowanej opieki nad kobietą i dzieckiem w związku z przepisami ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”, z późniejszymi zmianami.* Ponadto w uzupełnieniu powyższego wskazać należy, że w rodzaju świadczeń: rehabilitacja lecznicza, świadczenia udzielane w/w dzieciom, mogą być realizowane na podstawie Zarządzenia Prezesa NFZ nr 13/2019/DSOZ z dnia 6 lutego 2019 roku *w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń – leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką, z późniejszymi zmianami, w ramach zakresu świadczeń: rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym.*

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 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.

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
DZIAŁU
USŁUGI MUNDUROWYCH
I ŚWIADCZENIOBIORCÓW

Bożena Gil
Dyrektor Śląskiego OW
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Otrzymują:

1. **AUDIOFONIKA-Aparaty Słuchowe Przemysław Śpiewak-Spolka Jawna, 43-316 Bielsko-Biała, Karpacka 46**
2. **Iwona Sosnowska-Wieczorek, 40-668 Katowice, Bażantów 2**
3. **Centrum Słuchu i Mowy spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 05-830 Kajetany, Mokra 7**
4. **Marek Grodzki, 43-100 Tychy, Alfonsa Zgrzebnioka 22**
5. **Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej w miejscu**
6. **Wydział Ekonomiczno-Finansowy i Współpracy Międzynarodowej w miejscu**
7. **Wydział Organizacyjny, Kadr i Szkoleń w miejscu a/a**