

Katowice, dnia 10 czerwca 2019 r.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Znak sprawy: **WOKS-I.422.43.2019**

Znak pisma: **WOKS-I.W.200.MS.2019**

DECYZJA Nr 12-4139/OD-49/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 Edytę Matras, ul. Grzegorzka 18D/3, 40-309 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: 12-19-000216/REH/05/1/05.1310.208.02/01, w rodzaju świadczeń rehabilitacja lecznicza, w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna, przy udziale stron:

1. Jadwiga Garus-Hołda, Jolanta Kawiorska Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zakład Rehabilitacji Leczniczej s.c. "REH-MEDIUM", 41-200 Sosnowiec, Naftowa 35
2. DMW Medica Sp. z o.o., 41-200 Sosnowiec, Szkolna 4A
3. Przychodnia MIŁOWICE Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 41-203 Sosnowiec, Krzysztofa Kamila Baczyńskiego 14
4. MBM NOVA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Spółka komandytowa, 41-200 Sosnowiec, Czysta 9
5. Centrum Pediatrii im. Jana Pawła II w Sosnowcu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 41-218 Sosnowiec, Gabrieli Zapolskiej 3

6. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 5 im. Św. Barbary w Sosnowcu, 41-200 Sosnowiec, Medyków 1
7. Sosnowiecki Szpital Miejski Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 41-219 Sosnowiec, Szpitalna 1
8. Izabella Deńca-Kuziemko, 41-219 Sosnowiec, Stefana Kisielewskiego 2
9. Caritas Diecezji Sosnowieckiej, 41-200 Sosnowiec, Janusza Korczaka 5
10. Fundacja "UNIA BRACKA", 41-711 Ruda Śląska, Edmunda Kokota 172

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: 12-19-000216/REH/05/1/05.1310.208.02/01, w rodzaju świadczeń rehabilitacja lecznicza, w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna na obszarze obejmującym miasto Sosnowiec. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 1763.773,00 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 11 ofert. Odwołujący ofertę nr 12-19-000216/REH/05/1/05.1310.208.02/01/5/0405 złożył w terminie.

W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert oraz wezwała oferentów do uzupełnienia braków formalnych w ofertach. Komisja konkursowa potwierdziła spełnienie przez 10 oferentów wymagań określonych w przepisach prawa, 1 ofertę odrzucono z powodu niespełnienia warunków wymaganych do realizacji świadczeń. Odrzuconą była oferta Odwołującej. W dniu 17.05.2019 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie postępowania, dokonując wyboru 10 ofert w 11 miejscach udzielania świadczeń.

Odwołująca złożyła odwołanie w terminie, tj. 20.05.2019 r., podnosząc w nim następujące zarzuty niezgodnego z prawem działania Komisji Konkursowej polegającego na odrzuceniu oferty Odwołującej. Odwołująca wskazuje, że od momentu złożenia oferta spełniała warunek wymagany wskazujący, że *świadczenia udzielane w fizjoterapii ambulatoryjnej, z wyjątkiem masażu muszą odbywać się pod nadzorem co najmniej osoby wykonującej zawód fizjoterapeuty i posiadającej tytuł magistra, o który, 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,*

świadcstwo 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. Podkreśla również, że w poniedziałek między godziną 12.00 a 13.25, oraz w czwartek między godziną 12.00 a 13.25 świadczenia nie muszą być realizowane pod nadzorem fizjoterapeuty, ponieważ w tych godzinach placówka będzie realizować tylko zabiegi masażu, które nie wymagają takiego nadzoru, natomiast obecna w tych godzinach fizjoterapeutka p. Katarzyna Garbaś nie będzie wykonywać zabiegów fizjoterapeutycznych, a będzie zajmować się rejestracją pacjentów, wykonywać czynności administracyjne, oraz przygotowywać pomieszczenia do przyjęcia kolejnych pacjentów.

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. Odwołująca z uprawnienia tego skorzystała.

Rozpatrując odwołanie, należy podkreślić, że Dyrektor Oddziału bada, czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez Komisję Konkursową zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania i czy wskutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego odwołującego się. Odwołujący, jako uczestnik postępowania konkursowego o zawarcie umów na realizację świadczeń opieki zdrowotnej, którego oferta nie została w tym postępowaniu wybrana, niewątpliwie posiada interes prawny we wniesieniu odwołania.

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

- rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t.j. Dz.U. z 2016 r., poz. 1146 z późn. zm.),
- rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2016 r., poz. 1372 z późn. zm),
- rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu z zakresu rehabilitacji leczniczej z dnia 6 listopada 2013 r. (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 465 z późn. zm.),
- Zarządzeniu Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (z późn. zm.),
- Zarządzeniu Nr 42/2018/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 23 maja 2018 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń - leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką (ze zm.).

Ocena ofert w postępowaniu była dokonywana w oparciu o wskazane wcześniej rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Ogłoszenie o konkursie zawierało wskazanie aktów prawnych obowiązujących w postępowaniu, w tym powyższych rozporządzeń Ministra Zdrowia i zarządzeń Prezesa NFZ. Nadto ich treść była dostępna dla świadczeniodawców na stronach internetowych zarówno Centrali NFZ, jak i Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.

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

W przedmiotowym postępowaniu zostało złożonych 11 ofert. W części jawnej postępowania, Przewodnicząca Komisji Konkursowej stwierdziła prawidłowość ogłoszonego postępowania oraz wskazała liczbę złożonych ofert. Członkowie Komisji Konkursowej przystąpili do otwarcia ofert i ustalili, które z ofert spełniają warunki określone w przepisach wydanych na podstawie art. 31d oraz art. 146 ust. 1 pkt 2 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.). Komisja Konkursowa dokonała weryfikacji złożonych w przedmiotowym postępowaniu ofert, w szczególności w zakresie spełniania warunków wymaganych do realizacji świadczeń we wskazanym zakresie, w oparciu o zapisy 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.), jak i w zakresie warunków dodatkowo ocenianych, zgodnie w treścią 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.2016 poz.1372 z późn. zm.).

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 wskazać należy, że zgodnie z art. 142 ust. 1 ustawy, konkurs ofert składa się z części jawnej i niejawnej. Oferta złożona przez Odwołującą została w części jawnej postępowania konkursowego odrzucona na podstawie art. 149 ust.1 pkt 7 ustawy z powodu niespełnienia wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz szczegółowych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art.146 ust.1 pkt 2 ustawy. W toku prowadzonego postępowania konkursowego, do jego części niejawnej, Komisja Konkursowa zakwalifikowała 10 ofert obejmujących 11 miejsc udzielania świadczeń.

Nadmieniam, iż zarówno Odwołujący, jak i wszyscy pozostali Oferenci byli wzywani do wyjaśnień, w celu potwierdzenia zasadności udzielonych odpowiedzi ankietowych.

Odnosząc się do argumentów podniesionych przez Oferenta w odwołaniu, wyjaśniam dalej co następuje.

Odwołująca w dniu 7 grudnia 2018 r. złożyła ofertę, w której jako miejsce udzielania świadczeń wskazała Dział (pracownię) fizjoterapii (cz. VII KR: 003, cz. VIII KR: 1310), zlokalizowaną w Sosnowcu przy ul. Ostrogórskiej 3. Po przeprowadzeniu weryfikacji oferty tj. porównaniu harmonogramu czasu pracy poradni i personelu stwierdzono brak nadzoru magistra fizjoterapii z 3 letnim doświadczeniem w pracy w zawodzie fizjoterapeuty nad wskazanym w harmonogramie personelem, który nie może samodzielnie tj. bez nadzoru wykonywać świadczeń. Oferent, pismem znak: KK.4210.1.2019, KK.W.1910.JP/MC/AS.2019 z 13.02.2019 r. został wezwany do wyjaśnienia, 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): *„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”*.

Wyjaśnienia złożone zostały przez Oferenta w terminie. W piśmie z dnia 15.02.2019 r. Oferent oświadczył, że odpowiedź na pytanie 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”* została udzielona prawidłowo. Jednocześnie wskazał, że realizowane w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej świadczenia będą udzielane przez wykazanych w ofercie magistrów fizjoterapii:

- Panią Katarzynę Garbaś (w godzinach od 8⁰⁰ do 15³⁵),
- Pana Krzysztofa Kuracha (w godzinach od 8⁰⁰ do 12⁰⁰),
- Pana Łukasza Urbankiewicza (w godzinach od 10²⁵ do 18⁰⁰ we wtorek, środę i piątek oraz od 13²⁵ do 21⁰⁰ w poniedziałek i czwartek).

W nawiązaniu do powyższego Komisja Konkursowa pismem znak: KK.4210.1.2019, KK.W.2450.JP/MC/AS.2019 z 06.03.2019 r. wezwała Oferenta do udokumentowania posiadanego

doświadczenia w zawodzie fizjoterapeuty dla Pani Katarzyny Garbaś i Pana Łukasza Urbankiewicza. Wyjaśnienia złożone zostały przez Oferenta w terminie. Oferent w piśmie z dnia 08.03.2019 r. przekazał dokumenty potwierdzające doświadczenie w zawodzie fizjoterapeuty dla ww. personelu. Analiza przedstawionego materiału wykazała spełnienie wymagań dla Pana Łukasza Urbankiewicza (doświadczenie w zawodzie ponad 3 lata), natomiast dla Pani Katarzyny Garbaś doświadczenie na dzień złożenia oferty wynosiło niespełna 9 miesięcy. Jednocześnie wskazać należy, że z uwagi na uzyskanie tytułu licencjata przez Panią Katarzynę Garbaś w dniu 17.06.2016 r. warunek 3-letniego doświadczenia w zawodzie fizjoterapeuty nie był możliwy do spełnienia na dzień złożenia oferty.

Skutkiem powyższego, na podstawie złożonych przez Oferenta wyjaśnień oraz danych zawartych w ofercie, Komisja Konkursowa stwierdziła, że warunki wymagane dotyczące kompetencji personelu nadzorującego udzielanie świadczeń z zakresu fizjoterapii ambulatoryjnej, określone w załączniku nr 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej z 6 listopada 2013 roku, z późniejszymi zmianami (lp. 1, pkt. b, pkt 3) nie zostały spełnione w:

- poniedziałek w godz. 12⁰⁰ - 13²⁵
- czwartek 12⁰⁰ - 13²⁵

Zatem oferta złożona do postępowania konkursowego w rodzaju świadczeń: rehabilitacja lecznicza, w zakresie świadczeń: fizjoterapia ambulatoryjna, oznaczonego numerem 12-19-000216/REH/05/1/05.1310.208.02/01, decyzją Komisji Konkursowej została odrzucona w dniu 18 marca 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 28 marca 2019 r. do siedziby Komisji Konkursowej wpłynął protest Oferenta. W przedmiotowym proteście Oferent wskazuje, że „*W poniedziałek między godziną 12:00 a 13:25, oraz w czwartek między godziną 12:00 a 13:25 świadczenia nie muszą być realizowane pod nadzorem fizjoterapeuty, ponieważ w tych godzinach placówka będzie realizować tylko zabiegi masażu – zgodnie z podanym w ofercie harmonogramem, które nie wymagają takiego nadzoru, natomiast obecni w tych godzinach fizjoterapeuci nie będą wykonywać zabiegów fizjoterapeutycznych, a zajmować się tylko rejestracją pacjentów, wykonywać czynności administracyjne i przygotowywać pomieszczenia do przyjęcia kolejnych pacjentów, ponieważ w tych dniach placówka jest czynna 13 godzin*”. Jednocześnie Oferent dodaje, że warunek wymagany został spełniony, ponieważ w dniach: poniedziałek oraz czwartek, w godzinach pracy przychodni, tj. od 08:00 do 21:00, między godziną 14:00 a 21:00, zgodnie z wykazanim harmonogramem, nadzór będzie pełnił Pan Łukasz Urbankiewicz, którego kwalifikacje oraz doświadczenie spełniają wymagane warunki określone w ww. rozporządzeniu Ministra Zdrowia.

Kolejno, w dniu 29 marca 2019 r. do siedziby Komisji Konkursowej wpłynęło uzupełnienie do ww. protestu, w którym Oferent powieli argumentację podkreślając ponownie,

że w poniedziałek i czwartek, w godzinach od 12:00 do 13:25 będą wykonywane przez technika masażystę, jedynie zabiegi masażu, nie wymagające nadzoru.

W odniesieniu do przedstawionej argumentacji, Komisja Konkursowa informuje, że Oferent udzielając odpowiedzi „Tak” na pytanie ankietowe 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*” jest zobowiązany do przestrzegania powyższego. Podkreślić należy, że Oferent ma 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.) zgodnie z oświadczeniem, zarówno w okresie związania ofertą, jak i przez cały okres realizacji umowy. Powyższe dotyczy między innymi kompetencji personelu nadzorującego udzielanie świadczeń z zakresu fizjoterapii ambulatoryjnej, jak i czasu pracy gabinetu, zakładu rehabilitacji lub fizjoterapii. Zaznaczyć przy tym należy, że zobowiązanie do realizacji świadczeń 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, według harmonogramu dostępności profilu medycznego/zakresu, nie zwalnia Oferenta od spełnienia warunku wymaganego, dotyczącego kompetencji personelu nadzorującego. Przywołany warunek wymagany, powinien być spełniony w czasie pracy komórki organizacyjnej wykazanej w ofercie, tj. w:

- poniedziałek w godz. 8⁰⁰ – 21⁰⁰,
- wtorek w godz. 8⁰⁰ – 18⁰⁰,
- środę w godz. 8⁰⁰ – 18⁰⁰,
- czwartek w godz. 8⁰⁰ – 21⁰⁰,
- piątek w godz. 8⁰⁰ – 18⁰⁰,

Ponadto Komisja Konkursowa wyjaśnia, że 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) 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 powyżej 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 wykazany w ofercie tygodniowy czas pracy komórki organizacyjnej, tj: 56:00 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 fizjoterapii. Jedynym przewidzianym w rozporządzeniu wyjątkiem są świadczenia masażu, jednak ani w ofercie, ani w trakcie późniejszych wyjaśnień Oferent nie powoływał się na ww. wyjątek, tzn. nie odniósł się do zakresu świadczeń realizowanych przez personel nie posiadający co najmniej 3-letniego doświadczenia w zawodzie fizjoterapeuty.

Podkreślić w tym miejscu należy, że świadczeniodawca, chcący złożyć ofertę na dane postępowanie, zobowiązany jest do zapoznania się z przepisami prawa, które wskazują na wymogi konieczne, jakie musi spełniać, by jego oferta została zakwalifikowana do danego postępowania, w przeciwnym wypadku jego oferta zostanie przez Komisję Konkursową odrzucona.

Komisja Konkursowa sprawdzając zgodność oferty z obowiązującymi przepisami prawa musi mieć na uwadze zarówno zabezpieczenie interesu pacjenta, jak i prawidłowość udzielanych świadczeń. Wobec czego należy wskazać, iż definicja nadzoru w powyższym przepisie musi być interpretowane również z zastosowaniem wykładni celowościowej. Oznacza to, że przepis ten należy traktować w aspekcie prawidłowej realizacji świadczeń opieki zdrowotnej oraz bezpieczeństwa świadczeniobiorców. Wobec czego nadzór magistra fizjoterapii z 3 letnim doświadczeniem w zawodzie, nad fizjoterapeutą posiadający tytuł np. licencjata, magistra bez wymaganego doświadczenia lub technika fizjoterapii, udzielającym świadczeń w fizjoterapii ambulatoryjnej musi odbywać się w czasie faktycznej realizacji tych świadczeń. Nadzór w tym wypadku musi mieć charakter oddziaływania bezpośredniego w celu skorygowania danej czynności w kierunku pożądanym w tym udzielaniu pomocy lub przeprowadzeniu konsultacji. Oznacza to, że w razie wątpliwości w trakcie realizacji danych zabiegów fizjoterapeutycznych z wyłączeniem masażu, fizjoterapeuta w razie obiekcyj powinien zasięgnąć opinii właściwej osoby posiadającej odpowiednie kwalifikacje poparte wiedzą i doświadczeniem. Harmonogram udzielania świadczeń należy dostosować w taki sposób, aby personel, który nie może samodzielnie udzielać świadczeń opieki zdrowotne w przedmiotowym zakresie miał zapewniony nadzór osoby o odpowiednich kwalifikacjach.

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 odbywała się na tych samych zasadach w stosunku do każdego z oferentów. Komisja Konkursowa dokonuje weryfikacji wszystkich złożonych ofert 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 12-19-000216/REH/05/1/05.1310.208.02/01) prowadzonego w trybie konkursu ofert, ogłoszonego w dniu 13 listopada 2018 r. Należy w tym miejscu podkreślić, że Komisja Konkursowa dokonuje 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 12-19-000216/REH/05/1/05.1310.208.02/01/5/0405 również Odwołująca oświadczyła, iż zapoznała się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów i nie zgłosiła do nich zastrzeżeń oraz przyjęła je do stosowania. Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od oferentów są jawne i nie podlegają zmianie w toku prowadzonego postępowania.

Podkreślić należy, 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. Oferent 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).

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 Odwołującej) 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.

Ustawa określa kryteria, które muszą być stosowane przy ocenie ofert Oferentów, nie pozostawiając w tym zakresie swobody dla organu prowadzącego postępowanie. Nie może on stosować tylko niektórych spośród kryteriów przewidzianych w ustawie. Art. 149 ust 1 punkt 7 ustawy skonstruowany jest w ten sposób, że wystąpienie którejkolwiek z tych przyczyn powoduje konieczność odrzucenia oferty, bez możliwości podjęcia przez Komisję Konkursową innej decyzji. Nadmieniam, że Komisja Konkursowa pismem znak: KK.4210.1.2019, KK.W.3394.JP/MC/AS.2019 z dnia 23 kwietnia 2019 roku poinformowała Oferenta o podtrzymaniu stanowiska, zajętego na posiedzeniu przez Komisję Konkursową w dniu 29 marca 2019 r. uznając protest za oczywiście bezzasadny i w tej sytuacji postanowiła go nie uwzględniać. Uzasadnienie powyższej decyzji zostało wysłane do Oferenta w dniu 4 kwietnia 2019 r.

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

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

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

POUCZENIE

W oparciu o art. 154 ust. 4 i 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1510 z późn. zm.), od niniejszej decyzji Stronom przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy, który wnosi się do Dyrektora Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w terminie 7 dni od dnia doręczenia decyzji. Alternatywnie, na podstawie art. 127a, w zw. z art. 127§ 3 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego stosowanym odpowiednio stronie przysługuje: prawo zrzeczenia się prawa wniesienia do Dyrektora Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Katowicach wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy; Oświadczenie o zrzeczeniu należy złożyć do Dyrektora Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Katowicach w terminie 7 dni od dnia doręczenia decyzji. Z dniem doręczenia Dyrektorowi Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Katowicach oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania przez ostatnią ze stron postępowania, decyzja staje się ostateczna i prawomocna; albo na podstawie art. 52 § 3, art. 53 § 1 i art. 54 § 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1302 z późn. zm.) stronie przysługuje prawo wniesienia skargi do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gliwicach, z pominięciem wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy. Skargę wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Katowicach ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice, w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia rozstrzygnięcia. Na podstawie art. 211, art. 212 § 1, art. 214, art. 219 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi oraz na podstawie § 2 pkt 6 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 16 grudnia 2003 r. w sprawie wysokości oraz szczegółowych zasad pobierania wpisu w postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz. U. z 2003 r., Nr 221, poz. 2193 z późn. zm.) strona jest zobowiązana uiścić wpis stały od skargi w wysokości 200 złotych bezpośrednio na rachunek bankowy Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego

w Gliwicach lub uisnąć 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
Dyrektor Śląskiego OW
Narodowego Funduszu Zdrowia
Pion Nowak
w Katowicach~~

Otrzymują:

1. Edyta Matras, 40-309 Katowice, Józefa Grzegorzka 18d/3
2. Jadwiga Garus-Hořda, Jolanta Kawiorska Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zakład Rehabilitacji Lecznicej s.c. "REH-MEDIUM", 41-200 Sosnowiec, Naftowa 35
3. DMW Medica Sp. z o.o., 41-200 Sosnowiec, Szkolna 4A
4. Przychodnia MIŁOWICE Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 41-203 Sosnowiec, Krzysztofa Kamila Baczyńskiego 14
5. MBM NOVA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Spółka komandytowa, 41-200 Sosnowiec, Czysta 9
6. Centrum Pediatrii im. Jana Pawła II w Sosnowcu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 41-218 Sosnowiec, Gabrieli Zapolskiej 3
7. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 5 im. Św. Barbary w Sosnowcu, 41-200 Sosnowiec, Medyków 1
8. Sosnowiecki Szpital Miejski Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 41-219 Sosnowiec, Szpitalna 1
9. Izabella Deńca-Kuziemko, 41-219 Sosnowiec, Stefana Kisielewskiego 2
10. Caritas Diecezji Sosnowieckiej, 41-200 Sosnowiec, Janusza Korczaka 5
11. Fundacja "UNIA BRACKA", 41-711 Ruda Śląska, Edmunda Kokota 172

12. Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej w miejscu
13. Wydział Ekonomiczno-Finansowy i Współpracy Międzynarodowej w miejscu
14. Wydział Organizacyjny, Kadry i Szkoleń w miejscu a/a