NFZ | Narodowy Fundusz Zdrowia
Podkarpacki Oddział Wojewódzki w Rzeszowie

WO.422.41.2017

Rzeszów, dnia 26 września 2017 r.

Wydział Administracyjno-Gospodarczy
Sekcja Kancelarii Ogólnej
PRZYJĘTO DO WYSŁANIA
27-09-2017
Podpis .....

Caritas Diecezji Sandomierskiej
ul. Opatowska 10
27-600 Sandomierz

DECYZJA Nr 98 /2017
Dyrektora Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia

Działając na podstawie art. 152 w związku z art. 154 ust. 1 - 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 1793 ze zm.) zwanej dalej „ustawą o świadczeniach" oraz art. 104 i art. 107 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1257 ze zm.) zwany dalej kpa po rozpatrzeniu odwołania Oferenta: **Caritas Diecezji Sandomierskiej, ul. Opatowska 10** dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na lata 2017-2022, prowadzonego w trybie konkursu ofert Nr **09-17-000360/REH/05/1/05.1310.209.02/01.**

w rodzaju: REHABILITACJA LECZNICZA
w zakresie: FIZJOTERAPIA DOMOWA
na obszarze: 1812-niżański

Dyrektor Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Rzeszowie oddala odwołanie w całości.

www.nfz.gov.pl | Podkarpacki Oddział Wojewódzki, ul. Zamkowa 8, 35-032 Rzeszów
tel.: 17 860 41 02, fax: 17 860 42 28, e-mail: sekretariat@nfz-rzeszow.pl

UZASADNIENIE

W dniu 19 czerwca 2017 r. Dyrektor Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Rzeszowie (zwany dalej jako „Dyrektor POW NFZ") na tablicy ogłoszeń w siedzibie Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia (zwanego dalej „POW NFZ") oraz na stronie internetowej, zamieścił ogłoszenie w celu przeprowadzenia postępowania, zgodnie z art. 139 ust 1 pkt 1 ustawy o świadczeniach, w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: rehabilitacja lecznicza, w zakresie: fizjoterapia domowa, na obszarze:1812-niżański.

W ogłoszeniu wskazano obowiązujące regulacje dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty jak również przepisy dotyczące kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Oferenci przystępujący do konkursu, oprócz wymagań wynikających z przepisów powszechnie obowiązującego prawa winni byli spełniać wymagania określone przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia określone w:

1. 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 *(ze zm.),*
2. zarządzeniu nr 130/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 grudnia 2016 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.

Powyższe zarządzenia dostępne są dla oferentów i osób zainteresowanych na stronie internetowej *www.nfz.gov.pl* w zakładce *„Zarządzenia Prezesa NFZ".*

Ogółem na postępowanie wpłynęło 6 ofert:

1.Caritas Diecezji Sandomierskiej 27-600 Sandomierz, ul. Opatowska 10. (zwany dalej Odwołującym)

2.„EURO-MED" Gabinet Fizjoterapii Maciej Niżański, Jeżowe 37-430, Jeżowe 135,

3. FIZJO-MED Woźnica Łukasz, 37-400 Zarzecze ul. Mickiewicza 46,

4.REHA-DOM Elżbieta Łopatka, 37-450 Stalowa Wola, ul.Dmowskiego 6/25,

5.REH-KRÓL Gabinet Rehabilitacji ,37-420 Rudnik nad Sanem , ul.Adama Mickiewicza 12

6.Centrum Medyczne Kinesis s.c. Andrzej Boruta i Mariusz Wolańczyk, 36-053 Kamień, ul.Kamień 313,

Oferty złożono w terminie.

Oferta Odwołującego została otwarta w dniu 11 lipca 2017 r.

W trakcie prowadzonego postępowania Komisja Konkursowa wezwała tych wszystkich oferentów, których oferty dotknięte były brakami formalnymi, do ich uzupełnienia w wyznaczonym terminie. Oferta Odwołującego nie posiadała braków formalnych.

Ponadto Komisja Konkursowa w dniu 12 lipca 2017r. wezwała Odwołującego do złożenia dodatkowych wyjaśnień do dnia 18 lipca 2017r. w zakresie pytań ankietowych i udzielonych odpowiedzi:

- **Pytanie ankietowe 1.2.4.3** – prowadzenie dokumentacji medycznej: Indywidualnej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawienia recept i skierowań co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku.
- **Pytanie ankietowe 1.3.1.1.** – odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu.

  Oferent został poproszony również o wskazanie linku do strony umożliwiającego świadczeniobiorcy e-rejestrację.

Wyjaśnienia zostały złożone przez Odwołującego w wymaganym terminie.

Po rozpoznaniu ofert w części jawnej Komisja Konkursowa w dniu 7 sierpnia 2017 r. uznała, że wszystkie oferty spełniają warunki formalne określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2013, poz. 1522 ze zm.) oraz w zarządzeniu Prezesa NFZ Nr 130/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 grudnia 2016 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 i nie podlega odrzuceniu.

Do części niejawnej postępowania konkursowego zakwalifikowano 6 ofert, w tym ofertę Odwołującego.

W dniu 7 sierpnia 2017r. Komisja Konkursowa podjęła Uchwałę, iż w postępowaniu

Nr 09-17-000360/REH/05/1/05.1310.209.02/01 Komisja Konkursowa Rehabilitacji Leczniczej przygotowała propozycje finansowe dla oferentów kierując się :

-potencjałem zgłoszonym do Oferty

-możliwościami finansowymi oddziału wynikającymi z kwoty ogłoszenia w ww. postępowaniu,

-pozycją oferenta w rankingu.

W rankingu otwarcia Oferta Odwołującego uplasowała się na 4 miejscu w rankingu.

Komisja Konkursowa zaprosiła do negocjacji w sprawie ustalenia liczby i ceny świadczeń opieki zdrowotnej 4 oferentów.

W myśl artykułu 142 ust. 7 i 8 ustawy o świadczeniach:„6. *Komisja 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.

7. Komisja ma obowiązek przeprowadzić negocjacje co najmniej z dwoma oferentami, o ile w konkursie bierze udział więcej niż jeden oferent."

Komisja Konkursowa zaprosiła do negocjacji w sprawie ustalenia liczby i ceny świadczeń opieki zdrowotnej 4 oferentów, nie zaprosiła do negocjacji dwóch oferentów w tym Odwołującego.

Po zakończeniu negocjacji ze wszystkimi Oferentami zaproszonymi do negocjacji w dalszej części postępowania Komisja Konkursowa sporządziła ranking końcowy w stosunku do wszystkich ofert biorących udział w tej części postępowania. Komisja Konkursowa dokonała oceny wszystkich złożonych ofert według jednolitych kryteriów, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2016 r., poz. 1372 ze zm.), zwane dalej „rozporządzeniem w sprawie kryteriów wyboru ofert"

Na podstawie powyższego rozporządzenia oferty zostały ocenione wg następujących kryteriów:

1. jakości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej,
2. dostępności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej,
3. kompleksowość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej,
4. ciągłości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej,

5. ceny świadczeń opieki zdrowotnej,
6. innych kryteriów.

Ostateczna ocena oferty była generowana przez system informatyczny usprawniający prace Komisji Konkursowej, co dodatkowo gwarantowało zachowanie obiektywizmu w stosunku do wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu. Oferty zostały uszeregowane w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny z uwzględnieniem wyników negocjacji. Komisja Konkursowa na podstawie art. 142 ust. 5 ustawy o świadczeniach dokonała wyboru ofert celem zawarcia umowy w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym, aż do wyczerpania środków finansowych, które zamawiający przeznaczył na świadczenia będące przedmiotem postępowania, tj. ofert, które w rankingu końcowym uzyskały największą liczbę punktów.

Do realizacji świadczeń w rodzaju: rehabilitacja lecznicza, w zakresie: fizjoterapia domowa, na obszarze: na obszarze: 1812-Nisko, zostali wybrani oferenci, którzy uzyskali za ocenę oferty łączną ilość punktów w przedziale od **46,000** do **70,000.** Oferta Odwołującego uzyskała łącznie **44,000** pkt, w tym: za kryteria „niecenowe" – 34,000 pkt (za jakość – 30,000 pkt, za kompleksowość – 0,000 pkt, za dostępność – 4,000 pkt, za ciągłość – 0,000 pkt) i za cenę 10,000 pkt. Oferta Odwołującego została sklasyfikowana na 4 miejscu w rankingu końcowym na równi dla obydwóch miejsc udzielania świadczeń tj. Nisko, ul. Mickiewicza, oraz Domostawa.

Poniższa tabela przedstawia porównanie uzyskanej przez oferentów punktacji w poszczególnych kategoriach rankingujących.

POZYCJA W RANKINGU	KOD OFERENTA	NAZWA OFERENTA	KOD NFZ	PKT ZA CENĘ	PKT ZA CIĄGŁOŚĆ	PKT ZA KOMPLEKSOWOŚĆ	PKT ZA JAKOŚĆ	PKT ZA DOSTĘPNOŚĆ	PKT ZA INNE	RAZEM ZA KRYTERIA NIECENOWE	ŁĄCZNA PUNKTACJA OFERTY	DECYZJA O WYBRANIU OFERT
1	09R/031195	REHA-DOM Elżbieta Łopatka 09R/031195	157048	5.000	2.000	0.000	60.000	3.000	0.000	65.000	70.000	Tak
2	09R/130113	FIZJO-MED Woźnica Łukasz 09R/130113	153978	10.000	0.000	3.000	37.000	4.000	0.000	44.000	54.000	Tak
3	09R/130112	"EURO-MED" Gabinet Fizjoterapii Maciej Niżański 09R/130112	156732	10.000	0.000	0.000	33.000	3.000	0.000	36.000	46.000	Tak
4	09R/031081	Caritas Diecezji Sandomierskiej 09R/031081	156856	10.000	0.000	0.000	30.000	4.000	0.000	34.000	44.000	Nie
4	09R/031081	Caritas Diecezji Sandomierskiej 09R/031081	157054	10.000	0.000	0.000	30.000	4.000	0.000	34.000	44.000	Nie
6	09R/130172	REH - KRÓL Gabinet Rehabilitacji 09R/130172	157117	5.000	0.000	0.000	34.000	3.000	0.000	37.000	42.000	Nie
7	09R/030794	Centrum Medyczne Kinesis s.c. Andrzej Boruta i Mariusz Wolańczyk 09R/030794	156625	8.000	0.000	0.000	30.000	3.000	0.000	33.000	41.000	Nie

Szczegółowe porównanie wszystkich ofert dokonane przez Komisję Konkursową w przedmiotowym postępowaniu konkursowym przedstawia załącznik do Decyzji.

W dniu 1 września 2017 r. przedmiotowe postępowanie zostało rozstrzygnięte, a ogłoszenie o rozstrzygnięciu ukazało się na stronie internetowej POW NFZ oraz zostało wywieszone na tablicy ogłoszeń w jego siedzibie. Oferta Odwołującego nie została wybrana do zawarcia umowy.

Do zawarcia umowy zostali wybrani:

1. REHA-DOM Elżbieta Łopatka, 37-450 Stalowa Wola, ul. Dmowskiego 6/25, z łączną liczbą punktów oceny: 70.000,
2. FIZJO-MED Woźnica Łukasz, 37-400 Zarzecze, ul. Mickiewicza 46, z łączną liczbą punktów oceny: 54.000,
3. „EURO-MED" Gabinet Fizjoterapii Maciej Niżański, Jeżowe 37-430, Jeżowe 135, z łączną liczbą punktów oceny: 46.000.

W myśl art. 154 ust. 1 ustawy o świadczeniach, świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

Odwołujący w piśmie z dnia 7 września 2017 r., które wpłynęło do POW NFZ z siedzibą w Rzeszowie w dniu 8 września 2017 r. złożył do Dyrektora POW NFZ odwołanie od rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania.

Przed rozpatrzeniem odwołania Dyrektor POW NFZ w Rzeszowie pismem z dnia 13 września 2017 r. znak: WO.422.41.2017 poinformował wszystkie strony postępowania o przysługującym im zgodnie z art. 10 § 1 kpa, prawie do czynnego udziału w każdym stadium postępowania, a przed wydaniem decyzji przez Dyrektora POW NFZ w Rzeszowie w przedmiotowej sprawie o możliwości wypowiedzenia się, co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań. Równocześnie powyższym pismem poinformował wszystkie strony postępowania o możliwości skorzystania z uprawnień, o których mowa w art. 10 § 1 kpa. Z powyższych względów na podstawie art. 36 § 1 kpa, przedłużono termin wydania decyzji przez Dyrektora POW NFZ do dnia 30 września 2017 r.

Odwołujący nie skorzystał z prawa wglądu do akt sprawy.

Odwołujący w przesłanym odwołaniu stwierdził, że rozstrzygnięcie ww. postępowania, w którym nie uwzględniono jego oferty, narusza artykuł 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach w związku z art. 2 i art. 32 Konstytucji, poprzez nierówne traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzenie postępowania w sposób naruszający zasadę zachowania uczciwej konkurencji poprzez niedopuszczenie jego oferty do negocjacji. Tym samym został naruszony interes prawny Odwołującego.

Odwołujący dodatkowo zarzucił, iż Komisja Konkursowa złamała zasady równego traktowania oferentów oraz naruszyła zasady oceny ofert stosując kryteria premiujące podmioty dotychczas udzielające świadczeń.

Dodatkowo Odwołujący podkreślił, że jego oferta spełniała wszystkie wymagania niezbędne do zawarcia umowy. Potencjał przeznaczony do realizacji umowy zapewniał dostępność do świadczeń przez wszystkie dni tygodnia co najmniej 10 godzin dziennie, w godzinach od 8 do 18. Personel wykazany do oferty posiadający wyższe wykształcenie stanowił co najmniej 50% wszystkich fizjoterapeutów. Ponadto Oferent zapewniał konsultację lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej, odrębną aplikację służącą rejestracji pacjentów oraz prowadzenie elektronicznej dokumentacji medycznej.

Odwołujący wnioskował ponadto o udostępnienie i przesłanie na adres dokumentacji postępowania tj. kserokopii rankingu otwarcia oraz kserokopii rankingu końcowego oraz ofert podmiotów wybranych do realizacji umowy –część VIII oferty-Ankiety.

Odwołujący wniósł o ponowne rozpatrzenie oferty oraz uwzględnienie wymienionych wyżej argumentów.

Dyrektor POW NFZ rozpatrując sprawę przeanalizował wnikliwie cały zgromadzony w sprawie materiał dowodowy i zważył co następuje:

Odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.

Dyrektor POW NFZ prowadząc postępowanie odwoławcze bada, czy nie doszło do naruszenia zasad postępowania, które spowodowało uszczerbek w interesie prawnym oferenta, w szczególności czy postępowanie konkursowe zostało prawidłowo przeprowadzone, nie prowadzi zaś postępowania konkursowego, które to czynności zastrzeżone są dla Komisji Konkursowej.

Rozpatrując przedmiotowe odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania konkursowego Dyrektor POW NFZ poddał szczegółowej analizie materiał dowodowy sprawy, co w konsekwencji umożliwiło dokonanie pełnej kontroli prawidłowości przeprowadzenia przedmiotowego postępowania konkursowego.

Na materiał dowodowy składają się:

1. wszystkie oferty złożone w przedmiotowym postępowaniu konkursowym,
2. dokumenty wytworzone przez Komisję Konkursową w przedmiotowym postępowaniu konkursowym,
3. dokumenty, pisma, oświadczenia składane przez oferentów w odpowiedzi na wezwania do uzupełnienia braków formalnych,
4. wyjaśnienia składane przez oferentów (w odpowiedzi na wezwania komisji konkursowej).

Kryteria oceny ofert, zasady punktowania i warunki wymagane od oferentów, były jawne, znane uczestnikom postępowania przed złożeniem ofert i nie podlegały zmianie w toku trwania przedmiotowego postępowania. Odwołujący, w oświadczeniu załączonym do oferty oświadczył, iż zapoznał się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów. Ocena ofert została dokonana w oparciu o określone przepisami kryteria, z wyłączeniem dowolności w tym zakresie. Kryteria oceny były jednakowe dla wszystkich i przejrzyste. Postępowanie konkursowe prowadzono w celu zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zatem na każdym jego etapie Komisja Konkursowa podejmowała działania zmierzające do wyboru ofert i zawarcia umów, w takiej liczbie, która zapewni świadczeniobiorcom dostęp do świadczeń. Zgodnie z ideą konkursu ofert, zadaniem Komisji Konkursowej, stosownie do treści art. 142 ust. 5 pkt 1 ustawy, był wybór oferty lub ofert, które zapewniają ciągłość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich jakość i dostępność oraz przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia. Komisja Konkursowa miała prawo nie wybrać pozostałych ofert, które były mniej korzystne.

Uczestnictwo w postępowaniu konkursowym, które jest procedurą o charakterze konkurencyjno-eliminacyjnym, nie daje gwarancji wyboru oferty i w następstwie zawarcia umowy. Ranking końcowy będący wynikiem oceny ofert, umożliwia dokonanie wyboru ofert najlepszych spośród złożonych i ocenionych według jednolitych kryteriów oceny. Celem postępowania konkursowego jest zawarcie umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej. Komisja Konkursowa na każdym etapie postępowania podejmuje działania zmierzające do

wyboru oferty i zawarcia umów w takiej liczbie, która zapewni świadczeniobiorcom dostęp do świadczeń danego rodzaju. Działania komisji nie mają prowadzić do zawarcia umów ze wszystkimi oferentami biorącymi udział w postępowaniu.

Komisja Konkursowa dokonała oceny ofert według kryteriów określonych w rozporządzeniu w sprawie kryteriów wyboru ofert. Zgodnie z jego treścią, oceny ofert dokonuje się według następujących kryteriów: jakość, dostępność, kompleksowość, ciągłość i cena. Kryteria te oraz zasady oceny mają charakter obiektywny, są znane wszystkim oferentom w chwili wszczęcia postępowania konkursowego i nie ulegają zmianie, aż do zakończenia postępowania. Ocenie podlegały poszczególne odpowiedzi w ankiecie ofertowej wskazujące czy oferent spełnia w dniu składania oferty określone wymagania. Analiza treści w/w rozporządzenia, w oparciu o które oferty złożone do przedmiotowego postępowania zostały ocenione dowodzi, iż oferta mogła uzyskać:

- w kryterium jakość - razem maksymalnie 66 punktów;
- w kryterium dostępność - maksymalnie 4 punkty;
- w kryterium kompleksowość – maksymalne 6 punktów;
- w kryterium ciągłość - maksymalnie 12 punktów;
- w kryterium cena - maksymalnie 10 punktów;
- w kryterium inne – maksymalnie 2 punkty.

Powyższe oznacza, że każda z ofert mogła uzyskać maksymalnie 100 punktów, w tym 10 punktów za cenę oraz łącznie 90 punktów za kryteria niecenowe.

Oferta Odwołującego uzyskała łącznie 44.000 pkt. i uplasowała się na 4 miejscu w rankingu końcowym. Oferta Odwołującego nie uzyskała wystarczającej liczby punktów, aby zostać wybraną do zawarcia umowy. Należy zwrócić uwagę, iż w poszczególnych kryteriach ocena Odwołującego przedstawiała się następująco:

1. ***kryterium jakość*** **–30,00 pkt** na **66,000 pkt** możliwych do uzyskania, na taką ilość punktów wpłynęły kwalifikacje i doświadczenie personelu oraz sprzęt i aparatura medyczne/pomieszczenia lub ich brak:
   a.) Odwołujący wykazał w ofercie, że zapewnia personel w postaci magistra fizjoterapii stanowiący co najmniej 50% zatrudnionych fizjoterapeutów (maksymalna liczba pkt do uzyskania **21,000**),

b) Odwołujący nie wykazał w ofercie, że zapewnia personel w postaci specjalisty w dziedzinie fizjoterapii – równoważnik co najmniej ½ etatu (maksymalna liczba pkt do uzyskania **26,000**),

c) Odwołujący nie wykazał w ofercie, że zapewnia personel w postaci technika masażysty - równoważnik co najmniej 1 etatu, (maksymalna liczba pkt do uzyskania **5,000**),

d) Odwołujący zapewnił w ofercie konsultacje lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej (maksymalna liczba pkt do uzyskania **5,000**),

e) Odwołujący zapewnił w ofercie przenośny stół do terapii – co najmniej 1 sztuka (maksymalna liczba pkt do uzyskania **2,000**) ,

f) Odwołujący nie posiada Certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością (maksymalna liczba pkt do uzyskania **1,000**),

g) Odwołujący nie posiada Certyfikatu ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji (maksymalna liczba pkt do uzyskania **1,000**),

h) Odwołujący prowadzi indywidualną dokumentację medyczną w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawienia recept i skierowań co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku lub prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM) w rozumieniu przepisów ustawy o systemie informacji o ochronie zdrowia, zgodnie z art. 11 ust. 1 tej ustawy, z wyłączeniem recept i skierowań, które wystawiane są co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku (maksymalna liczba pkt. do uzyskania **2,000.**

2. ***kryterium kompleksowość*** - **0,000 pkt** na **6,000 pkt** możliwe do uzyskania, na taką ilość punktów miał wpływ brak spełnienia poniższych warunków:

   a) Odwołujący nie realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach rehabilitacji w ośrodku lub oddziale dziennym (maksymalna liczba pkt do uzyskania **3,000**),

   b) Odwołujący nie realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach rehabilitacji stacjonarnej (maksymalna liczba pkt do uzyskania **3,000**),

3. ***kryterium dostępność*** – **4,000 pkt** na **4,000 pkt** możliwe do uzyskania, na taką ilość punktów miał wpływ spełnienie poniższych warunków lub ich brak:

a) Odwołujący wykazał w ofercie, że czas pracy zespołu rehabilitacji domowej wynosi nie mniej niż 5 dni w tygodniu, co najmniej 10 godzin dziennie, w godzinach od 08:00 do 18:00 bez przerwy (maksymalna liczba pkt do uzyskania **3,000**),

b) Odwołujący posiada odrębną aplikację służącej wykonaniu obowiązku zapewnienie bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu (maksymalna liczba pkt do uzyskania **1,000**),

4. ***kryterium ciągłość*** – **0,000 pkt.** na **12,000 pkt.** możliwych do uzyskania, co wiąże się z ustaleniem, że Odwołujący nie spełniał poniższych warunków:

a) w dniu złożenia oferty Oferent nie realizował na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie lub realizował na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat lub realizował na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat (maksymalna liczba pkt. do uzyskania **6,000**),

b) Oferent nie rozliczył ponad 90% wartości zrealizowanych świadczeń na rzecz świadczeniobiorców do 18 roku życia w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty lub rozliczył ponad 70% wartości zrealizowanych świadczeń na rzecz świadczeniobiorców do 18. roku życia w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty (maksymalna liczba pkt. do uzyskania **6,000**),

5. ***kryterium inne*** - **0,000 pkt** na **2,000 pkt** możliwe do uzyskania, na taką ilość punktów miał wpływ brak spełnienia poniższego warunku:

- współpraca z Agencją - realizacja umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania. (maksymalna liczba pkt do uzyskania **2,000**).

6. ***kryterium cena*** – **10,000 pkt** na **10,000 pkt** możliwych do uzyskania - cena obliczona zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia w sprawie kryteriów.

Ostatecznie Komisja Konkursowa na podstawie art. 142 ust. 5 ustawy o świadczeniach dokonała wyboru ofert celem zawarcia umowy w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym, aż do wyczerpania środków finansowych, które zamawiający przeznaczył na świadczenia będące przedmiotem postępowania, tj. ofert, które w rankingu końcowym uzyskały największą liczbę punktów. Do realizacji świadczeń w rodzaju: rehabilitacja lecznicza, w zakresie: fizjoterapii domowej, obszar – 1864 Nisko, zostali wybrani oferenci, którzy uzyskali za ocenę oferty łączną ilość punktów w przedziale od **46,000** do **70,000.** Z załączonej do decyzji tabeli jednoznacznie wynika, że wybrano oferty z większym potencjałem.

Należy podkreślić, że Oferent spełniał wymagania konieczne do udzielania świadczeń z zakresu fizjoterapii domowej w ramach rehabilitacji leczniczej i przejścia do części niejawnej postępowania. Jednakże na wybór oferty w postępowaniu konkursowym wpływ ma liczba punktów uzyskana na podstawie rozporządzenia w sprawie kryteriów wyboru ofert.

Zaznaczyć należy, że konstrukcja formularza ofertowego, składanego przez Oferentów biorących udział w postępowaniu konkursowym pozwala na wybranie jednej odpowiedzi na zadanie pytanie. Zamknięty katalog odpowiedzi oraz przyznana za nie punktacja – zgodna z rozporządzeniem w sprawie kryteriów wyboru ofert w postępowaniu, umożliwia bezstronną ocenę oferty i co ważne ma charakter techniczny. Wynika z tego, że odpowiedzi na pytania ankietowe kierowane do wszystkich Oferentów biorących udział w niniejszym postępowaniu konkursowym poddane zostały przejrzystej analizie punktowej zgodnej z wymogami przewidzianymi w ww. podstawie prawnej.

Odpowiadając na zarzuty Odwołującego należy podkreślić, że zarówno potencjał osobowy jak i sprzętowy wykazany w ofercie podlegał ocenie Komisji Konkursowej, co miało wyraz w ilości przyznanych punktów. Każda odpowiedź ankietowa została oceniona i przyznano jej odpowiednią ilość punktów zgodnie z rozporządzeniem o kryteriach.
Ocenie punktowej podlegała także oferta cenowa. Odwołujący uzyskał w tym kryterium maksymalną ilość punktów. Z tego względu Komisja Konkursowa postanowiła nie wzywać Odwołującego na negocjacje, których przedmiotem mogłaby być tylko cena za 1 punkt. W przypadku Odwołującego nie było już możliwości obniżenia wartości punktu.

Zarzut Odwołującego, iż Komisja Konkursowa premiowała podmioty, które posiadały już umowę z POW NFZ nie znajduje uzasadnienia, ponieważ na trzech wybranych oferentów tylko jeden uzyskał 2 punkty za ciągłość przy maksymalnej ilości 12 punktów. Wynika z tego, że ilość punktów w tym kryterium nie miało znaczącego wpływu na miejsce w rankingu końcowym. Znaczący wpływ miały punkty uzyskane w kryterium jakość.

W nawiązaniu do wniosku Odwołującego o przesłanie dokumentacji, należy zaznaczyć, że Odwołujący miał prawo wglądu do całej dokumentacji konkursowej w trakcie prowadzonego postępowania, lecz z tego prawa nie skorzystał.

Fundusz dysponuje środkami finansowymi w taki sposób, aby w swych działaniach osiągnąć jak najlepsze rezultaty w zakresie zabezpieczenia świadczeniobiorcom świadczeń opieki zdrowotnej. Ze względu na ograniczone środki finansowe nie zawsze, tak jak w tym przypadku, jest możliwe zawarcie umowy ze wszystkimi uczestnikami konkursu na warunkach przez nich zaoferowanych. Zadaniem Komisji Konkursowej jest dokonanie wyboru oferentów opartego na rzetelnej analizie porównawczej ofert. Należy podkreślić, że wyłonienie świadczeniodawcy w postępowaniu konkursowym, ma w szczególności na celu realizację zadania ustawowego, jakim jest zapewnienie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na danym obszarze w sposób nieprzerwany, z uwzględnieniem odpowiedniej jakości i dostępności do świadczeń, a nie zawarcie umowy, ze wszystkimi oferentami. Dokonany przez Komisję Konkursową wybór ofert w tym postepowaniu pozwoli w należytym stopniu zabezpieczyć dostępność do świadczeń rehabilitacyjnych w zakresie rehabilitacji domowej. Istotnym faktem jest to, że Komisja Konkursowa dokonuje oceny oferty w oparciu o oświadczenia i dokumenty w niej zalegające i złożone przez Oferenta w postępowaniu konkursowym. Fakt złożenia wymaganych dokumentów skutkował brakiem odrzucenia oferty.

Dyrektor POW NFZ rozpoznający odwołanie nie prowadzi ponownie postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, lecz rozpoznaje sprawę w odniesieniu do konkretnego podmiotu i konkretnych czynności. Nie powiela zatem czynności zarezerwowanych przez ustawę dla Komisji Konkursowej. Dyrektor POW NFZ bada czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez komisję zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania i czy wskutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego. Komisja Konkursowa w trakcie przedmiotowego postępowania, podejmowała wszelkie niezbędne czynności mające na celu stwierdzenie zgodności oferty ze stanem faktycznym i prawnym, w kontekście zdolności do wykonywania oferowanej liczby świadczeń oraz wymagań zawartych w szczegółowych materiałach informacyjnych. Komisja Konkursowa w oparciu o jednolite dla wszystkich kryteria dokonała w trakcie przedmiotowego postępowania oceny złożonych ofert.

W świetle powyższych okoliczności należy stwierdzić, że rozstrzygnięcie postępowania konkursowego dokonane przez Komisję Konkursową zostało podjęte bez naruszenia zasad postępowania. W związku z tym nie doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego

się w rozumieniu art. 152 ust. 1 oraz art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach poprzez przeprowadzenie postępowania z pominięciem zasad równego traktowania wszystkich oferentów oraz z pominięciem zasad uczciwej konkurencji. Odwołujący się przystępując do postępowania zapoznał się z warunkami wymaganymi od świadczeniodawców oraz kryterium oceny ofert, które były jednakowe dla wszystkich podmiotów biorących udział w postępowaniu zgodnie ze złożonym przez odwołującego się oświadczeniem oferenta stanowiącego Załącznik Nr 3 do Zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej *(ze zm.)*.

Dyrektor POW NFZ zbadał wszystkie okoliczności istotne dla prawidłowego i pełnego rozstrzygnięcia oraz dokonał oceny dowodów, z uwzględnieniem wszystkich zarzutów Odwołującego W sposób jednoznaczny ustalił, iż nie doszło do naruszenia przepisów prawa w tym zakresie obowiązujących.

Należy stwierdzić, że postępowanie przeprowadzone przez Komisję Konkursową było prowadzone zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Komisja Konkursowa dokonała oceny złożonych ofert w oparciu o jednolite dla wszystkich kryteria, nie naruszając w toku postępowania konkursowego jego zasad określonych w ustawie, aktach wykonawczych wydanych na jej podstawie oraz zarządzeniach wydanych przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

Biorąc pod uwagę powyższe należy stwierdzić, że nie został naruszony interes prawny Odwołującego.

Wobec powyższego orzeczono jak w sentencji.

POUCZENIE

Na podstawie art. 154 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych *(t.j. Dz.U. z 2016 r., poz. 1793 ze zm.)* od niniejszej decyzji przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy lub na podstawie art. 52 § 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi *(t.j. Dz. U. 2017 r., poz. 1369 ze zm.)* przysługuje skarga do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego.

Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy składa się do Dyrektora Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Rzeszowie, ul. Zamkowa 8, 35-032 Rzeszów, w terminie 7 dni od dnia doręczenia decyzji.

Skargę do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Rzeszowie, ul. Kraszewskiego 4a, 35-016 Rzeszów, wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Podkarpackiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Rzeszowie, ul. Zamkowa 8, 35-032 Rzeszów w terminie 30 dni od dnia doręczenia rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie.

Ponadto w trakcie biegu terminu do wniesienia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy strona może zrzec się prawa do wniesienia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy wobec organu, który wydał decyzję. Wówczas z dniem doręczenia organowi oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy przez ostatnią ze stron postępowania, decyzja staje się ostateczna i prawomocna zgodnie z art. 127a. kpa.

Załącznik do Decyzji:

Tabela przedstawiająca szczegółowe porównanie ofert dokonane przez Komisję Konkursową w przedmiotowym postępowaniu.

Z-ca DYREKTORA
ds. Ekonomiczno-Finansowych
Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA
z siedzibą w Rzeszowie
Katarzyna Kowalewska

Otrzymują:

1. 09R/031195 REHA-DOM Elżbieta Łopatka, Stalowa Wola 37-450, Dmowskiego 6/25,
2. 09R/031081 Caritas Diecezji Sandomierskiej, Sandomierz 27-600, Opatowska 10,
3. 09R/130113 FIZJO-MED Woźnica Łukasz, Zarzecze 37-400, Mickiewicza 46,

4. 09R/130112 "EURO-MED" Gabinet Fizjoterapii Maciej Niżański, Jeżowe 37-430, Jeżowe 135,
5. A/a.

Załącznik do Decyzji Nr 98 /2017
Dyrektora POW NFZ z siedzibą w Rzeszowie

	OCENIANY WARUNEK		KRYTERIA	MINIMALNA ILOŚĆ PUNKTÓW	MAKSYMALNA ILOŚĆ PUNKTÓW	OFERENCI_POSTĘPOWANIE KONKURSOWE_09-17-000360/REH/05/1/05.1310.209.02/01													
1	Świadczeniodawca					09R/031195		09R/130113		09R/130112		09R/031081		09R/031081		09R/130172		09R/030794	
2	Kod nfz					157048		153978		156732		157054		156856		157117		156625	
3	Nazwa świadczeniodawcy					REHA-DOM Elżbieta Łopatka		FIZJO-MED Woźnica Łukasz		"EURO-MED" Gabinet Fizjoterapii Maciej Niżański		Caritas Diecezji Sandomierskiej		Caritas Diecezji Sandomierskiej		REH - KRÓL Gabinet Rehabilitacji		Centrum Medyczne Kinesis s.c. Andrzej Boruta i Mariusz Wolańczyk	
4	KOMPLEKSOWOŚĆ	1.1																	
5	SPOSÓB WYKONYWANIA UMOWY	1.1.1																	
6	REH_3 Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach rehabilitacji w ośrodku lub oddziale dziennym.	1.1.1.1	Kompleksowość	0	3	Nie	0	Tak	3	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
7	REH_3 Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach rehabilitacji stacjonarnej.	1.1.1.2	Kompleksowość	0	3	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
8	JAKOŚĆ	1.2																	
9	PERSONEL	1.2.1																	
10	REH_3 Magister fizjoterapii - co najmniej 50 % zatrudnionych fizjoterapeutów.	1.2.1.1	Jakość	0	21	Tak	21	Tak	21	Tak	21	Tak	21	Tak	21	Tak	21	Tak	21
11	REH_3 Specjalista w dziedzinie fizjoterapii - równoważnik co najmniej 1/2 etatu.	1.2.1.2	Jakość	0	26	Tak	26	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
12	REH_3 Technik masażysta - równoważnik co najmniej 1 etatu.	1.2.1.3	Jakość	0	5	Tak	5	Tak	5	Tak	5	Nie	0	Nie	0	Tak	5	Tak	5
13	REH_3 Zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej.	1.2.1.4	Jakość	0	5	Tak	5	Tak	5	Tak	5	Tak	5	Tak	5	Nie	0		
14	WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁOWOŚCI	1.2.2																	
15	REH_W Udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie - tylko na podstawie kontroli.	1.2.2.1	Jakość	-1	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
16	REH_W Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej - stwierdzone tylko na podstawie kontroli.	1.2.2.10	Jakość	-0,5	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
17	REH_W Udaremnienie lub utrudnianie kontroli.	1.2.2.11	Jakość	-2	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
18	REH_W Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	1.2.2.12	Jakość	-1	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
19	REH_W Co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie ostatniego okresu rozliczeniowego.	1.2.2.13	Jakość	-0,5	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
20	REH_W Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia - tylko na podstawie kontroli.	1.2.2.14	Jakość	-0,5	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
21	REH_W Udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie - tylko na podstawie kontroli.	1.2.2.2	Jakość	-1	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
22	REH_W Braki w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie - tylko na podstawie kontroli.	1.2.2.3	Jakość	-1,5	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
23	REH_W Nieprzekazanie wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięcznie) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty.	1.2.2.4	Jakość	-0,5	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
24	REH_W Nieprzekazanie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym.	1.2.2.5	Jakość	-0,5	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
25	REH_W Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach.	1.2.2.6	Jakość	-0,5	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
26	REH_W Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.	1.2.2.7	Jakość	-0,5	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
27	REH_W Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli.	1.2.2.8	Jakość	-1	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
28	REH_W Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową.	1.2.2.9	Jakość	-1	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
29	SPRZĘT, APARATURA MEDYCZNA, POMIESZCZENIA	1.2.3																	
30	REH_3 Przenośny stół do terapii	1.2.3.1	Jakość	0	3	Co najmniej 2 sztuki.	3	Co najmniej 2 sztuki.	3	Co najmniej 1 sztuka.	2	Co najmniej 1 sztuka.	2	Co najmniej 1 sztuka.	2	Co najmniej 2 sztuki.	3	Co najmniej 2 sztuki.	3
31	POZOSTAŁE WARUNKI	1.2.4																	
32	REH_W Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	1.2.4.1	Jakość	0	1	Nie	0	Tak	1	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Tak	1
33	REH_W Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	1.2.4.2	Jakość	0	1	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
34	REH_W Prowadzenie dokumentacji medycznej	1.2.4.3	Jakość	0	4	Żadna z powyższych	0	Nie	0	Żadna z powyższych	2	Nie	0	Żadna z powyższych	2	Żadna z powyższych	2	Żadna z powyższych	0
35	DOSTĘPNOŚĆ	1.3																	
36	DOSTĘPNOŚĆ	1.3.1																	
37	REH_W Odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu.	1.3.1.1	Dostępność	0	1	Nie	0	Tak	1	Nie	0	Tak	1	Tak	1	Nie	0	Nie	0
38	DOSTĘPNOŚĆ HARMONOGRAM PRACY	1.3.2																	
39	REH_3 Czas pracy zespołu rehabilitacji domowej - nie mniej niż 5 dni w tygodniu, co najmniej 10 godzin dziennie, w godzinach od 8:00 do 18:00 bez przerwy.	1.3.2.1	Dostępność	0	3	Tak	3	Tak	3	Tak	3	Tak	3	Tak	3	Tak	3	Tak	3
40	CIĄGŁOŚĆ	1.4																	
41	CIĄGŁOŚĆ	1.4.1																	

42	REH_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców	1.4.1.1	Ciągłość	0	6	W ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.	2	Żadna z powyższych	0	Żadna z powyższych	0	Żadna z powyższych	0	Żadna z powyższych	0	Żadna z powyższych	0	Żadna z powyższych	0
43	REH_W Rozliczenie na rzecz świadczeniobiorców do 18. roku życia w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty	1.4.1.2	Ciągłość	0	6	Żadna z powyższych	0	Żadna z powyższych	0	Żadna z powyższych	0	Żadna z powyższych	0	Żadna z powyższych	0	Żadna z powyższych	0	Żadna z powyższych	0
44	_WARUNKI WYMAGANE	1.5																	
45	WARUNKI WYMAGANE	1.5.1																	
46	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	1.5.1.1	Ciągłość	0	0	TAK	0	TAK	0	TAK	0	TAK	0	TAK	0	TAK	0	TAK	0
47	INNE	1.6																	
48	INNE	1.6.1																	
49	REH_W Współpraca z Agencją - realizacja umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	1.6.1.1		0	2	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
50	Kryteria cenowe		Cena		10		5		10		10		10		10		5		8
	Łączna punktacja oferty				100		70		54		46		44		44		42		41