

Piotr Kusiewicz
Gromadzka 24c
30-714 Kraków
świadczonodawca składający odwołanie

NZOZ Specjalistyczna Przychodnia Lekarska
"ERGOMED" s.c.
Aleksander Prokop, Monika Prokop-Franaszek
ul. Bonarka 18,
30-415 Kraków
świadczonodawca wybrany do zawarcia umowy

"Magdent" s.c.
Magdalena Kubala-Góralczyk, Adam Góralczyk
ul. Schweitzera 7,
30-695 Kraków
świadczonodawca wybrany do zawarcia umowy

Miejskie Centrum Stomatologii „Podgórze” Spółka
z ograniczoną odpowiedzialnością
ul. Na Kozłowie 29,
30-664 Kraków
świadczonodawca wybrany do zawarcia umowy

Decyzja

z dnia ...2.6.2014...

nr 116./STM/2014

Dyrektora

Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie

Działając na podstawie art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. kodeks postępowania administracyjnego (tj. Dz. U. z 2013 r., poz. 267) oraz art. 154 ust. 3, w związku z art. 154 ust. 1 oraz 107 ust. 5 pkt 8 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2008 r. Nr 164 poz. 1027 z późn. zm.) zwaną dalej „ustawą”, w związku z odwołaniem złożonym przez Piotr Kusiewicz, ul. Gromadzka 24c, 30-714 Kraków od rozstrzygnięcia postępowania poprzedzającego zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej o nr 06-14-000541/STM/07/1/07.0000.218.02/01, prowadzonego w trybie konkursu

ofert w rodzaju: leczenie stomatologiczne w zakresie: świadczenia ogólnostomatologiczne, Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

~~uwzględnia/oddala~~* odwołanie

UZASADNIENIE

Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie zwany dalej "Dyrektorem" na podstawie art. 139 ust. 2 *Ustawy* oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 roku w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zapraszania do udziału w rokowaniach, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej oraz jej zadań (Dz. U z 2004 r., nr 273, poz. 2719), ogłosił postępowanie 06-14-000541/STM/07/1/07.0000.218.02/01 prowadzone w trybie konkursu ofert poprzedzające zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w rodzaju: leczenie stomatologiczne w zakresie: świadczenia ogólnostomatologiczne. 1261011 – Kraków, 1261049 Kraków Podgórze.

W przedmiotowym postępowaniu wskazano okres obowiązywania umów od dnia 1 lipca 2014 r. do 30 czerwca 2018 r. W przedmiotowym postępowaniu zostało złożonych 8 ofert (na 19 miejsc udzielania świadczeń).

W wyniku przeprowadzonego postępowania wybrani do zawarcia umowy zostali:

- NZOZ Specjalistyczna Przychodnia Lekarska "ERGOMED" s.c. Aleksander Prokop, Monika Prokop-Franaszek, ul. Bonarka 18, 30-415 Kraków,
- "Magdent" s.c. Magdalena Kubala-Góralczyk, Adam Góralczyk, ul. Schweitzera 7, 30-695 Kraków,
- Miejskie Centrum Stomatologii „Podgórze” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Na Kozłowie 29, 30-664 Kraków.

W myśl art. 151 ust. 1 *Ustawy* rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 9 maja 2014 roku, a informacja o wynikach postępowania została opublikowana na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej MOW NFZ w Krakowie, a tym samym wypełniona została dyspozycja z art. 151 ust. 2 *Ustawy*, który stanowi o jawności informacji o postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

* niepotrzebne skreślić

Zgodnie z postanowieniami art. 152 ust. 1 *Ustawy*, świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 *Ustawy*. W myśl art. 154 ust. 1 *Ustawy*, świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu odwołanie w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania.

Pismem z dnia 13 maja 2014 r. (złożone na dzienniku podawczym tut. OW NFZ w dniu 15 maja 2014 roku) do Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie odwołanie złożone przez Piotr Kusiewicz zwanego dalej „Odwołującym” bądź „Oferentem”, od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-14-000541/STM/07/1/07.0000.218.02/01. Odwołanie zostało wniesione w terminie.

W odwołaniu na wstępie Oferent wnosi o ponowne rozpatrzenie oferty. Odwołujący w swym odwołaniu podnosi co następuje *„Podczas negocjacji ustalona została wartość umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne na poziomie 0,97 zł za jednostkę rozliczeniową. Niestety w ogłoszonym w dniu 09.05.2014 r. rozstrzygnięciu postępowania (...) nie wybrano naszej jednostki”*. Odwołujący wskazuje: *„że w ramach powyższego postępowania wnioskowaliśmy w ofercie konkursowej o dwa etaty przeliczeniowe (...) Zaznaczamy, iż w przypadku decyzji o przyznaniu nam 1 etatu przeliczeniowego nasza jednostka będzie spełniać wymóg dodatkowo oceniany dot. pracy lekarza w poradni w godzinach popołudniowych (do godziny 18.00) powyżej jednego dnia na każde 0,5 etatu przeliczeniowego”*.

Zgodnie z treścią art. 154 ust. 6a *Ustawy* określone zostały strony postępowania zainicjowanego złożonym odwołaniem. Stronami są świadczeniodawca, który złożył odwołanie oraz świadczeniodawcy, którzy zostali wybrani do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu. Tym samym w niniejszym postępowaniu stronami są:

1. Piotr Kusiewicz, ul. Gromadzka 24c, 30-714 Kraków - strona składająca odwołanie,
2. NZOZ Specjalistyczna Przychodnia Lekarska "ERGOMED" s.c. Aleksander Prokop, Monika Prokop-Franaszek, ul. Bonarka 18, 30-415 Kraków - strona wybrana do zawarcia umowy,
3. "Magdent" s.c. Magdalena Kubala-Góralczyk, Adam Góralczyk, ul. Schweitzera 7, 30-695 Kraków - strona wybrana do zawarcia umowy,
4. Miejskie Centrum Stomatologii „Podgórze” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Na Kozłowiec 29, 30-664 Kraków - strona wybrana do zawarcia umowy.

Wszystkie strony postępowania zostały zawiadomione pismem (o znaku STM-541-061/200795/ZO), że zostało wszczęte postępowanie administracyjne prowadzące do wydania przez Dyrektora Małopolskiego OW NFZ w Krakowie decyzji administracyjnej w sprawie rozpatrzenia

odwołania od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-14-000541/STM/07/1/07.0000.218.02/01 oraz osobnym pismem (o znaku STM-541-061/200795/KPA) - że zgodnie z art. 10 kodeksu postępowania administracyjnego przed wydaniem decyzji stronom przysługuje prawo wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów w/w postępowania oraz zgłoszonych żądań dotyczących przedmiotowego odwołania. Odwołujący nie skorzystał z tego uprawnienia.

Rozpatrując odwołanie Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Krakowie stwierdził, co następuje:

Zgodnie z informacją zawartą w ogłoszeniu postępowania nr 06-14-000541/STM/07/1/07.0000.218.02/01 z dnia 28 lutego 2014 r. postępowanie w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej było ogłoszone i prowadzone m.in. w oparciu o następujące przepisy i regulacje:

1. *Ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2008 r., nr 164, poz. 1027 z późn. zm.),*
2. *Ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 217z późn. zm.),*
3. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 roku w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zapraszania do udziału w rokowaniach, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej oraz jej zadań (Dz. U z 2004 r., nr 273, poz. 2719),*
4. *Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy niebędącego podmiotem wykonującym działalność leczniczą, udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2011 r. nr 293 poz.1728),*
5. *Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2011 r. nr 293 poz.1729),*
6. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2008 r., nr 81, poz. 484),*
7. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. z 2013 r., poz. 1462),*
8. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz. U. z 2013 r. poz. 1505),*

9. Zarządzenie nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. roku w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ze zm.).
10. Zarządzenie Nr 77/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne,
11. Zarządzenie Nr 57/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 października 2013 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ze zm).

Jednocześnie, Komisja konkursowa działa w oparciu o regulamin pracy Komisji konkursowej, prowadzącej postępowanie w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przyjęty Uchwałą nr 36/2005/1 Rady Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 4 października 2005 r., zwany dalej regulaminem. Wszyscy członkowie Komisji konkursowej podpisali oświadczenia o nieistnieniu przesłanek do ich wyłączenia z prac Komisji z punktu widzenia wymagań określonych w § 5 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zapraszania do udziału w rokowaniach, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej oraz jej zasad (Dz. U. z 2004 r., Nr 273, poz. 2719).

Wszystkie czynności weryfikacyjne oferty zostały opisane szczegółowo poprzez sporządzenie przez Komisję konkursową protokołów oceny oferty pod względem spełnienia warunków formalno – prawnych. Dyrektor potwierdza prawidłowość przeprowadzonej oceny przez Komisję konkursową pod względem spełnienia wymogów formalno – prawnych.

Dyrektor podkreśla, że Odwołujący w ofercie złożyły oświadczenie, według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do Zarządzenia Nr 57/2013/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 2 października 2013 r., iż „zapoznał się z przepisami zarządzenia oraz z warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania”.

W części jawnej konkursu Komisja konkursowa dokonała oceny formalno - prawnej oferty złożonej przez Odwołującego i stwierdziła wystąpienie braku formalnego polegającego na:

- brak oświadczenia, że będzie wykonywał umowę samodzielnie bez zlecenia podwykonawcom udzielania świadczeń będących przedmiotem umowy. Odwołujący pismem z dnia 28 marca 2014 r. został wezwany do usunięcia braków formalnych oferty w terminie do dnia 3 kwietnia 2014 r. Oferent uzupełnił wskazany brak formalny w terminie.. Tym samym oferta Oferenta zakwalifikowała się do dalszego trybu postępowania. Fakt spełniania wszystkich wymaganych warunków określonych przepisami prawa oraz określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 3 Ustawy, nie skutkuje jeszcze wybraniem oferty celem zawarcia umowy. Ustawa daje bowiem Komisji

konkursowej możliwość przeprowadzenia negocjacji z oferentami w celu ustalenia liczby planowanych do udzielania świadczeń oraz ceny. W ust. 7 art. 142 *Ustawa* formułuje w tym względzie obowiązek stwierdzając: „Komisja ma obowiązek przeprowadzić negocjacje co najmniej z dwoma oferentami, o ile w konkursie bierze udział więcej niż jeden oferent.”

Komisja konkursowa przeprowadziła negocjacje ze wszystkimi Oferentami biorącymi udział w postępowaniu nr 06-14-000541/STM/07/1/07.0000.218.02/01.

Negocjacje przeprowadzono zgodnie z treścią art. 142 ust. 6 *Ustawy*, wedle którego: „Komisja w części niejawnego konkursu ofert może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia: liczby planowanych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ceny za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej.”

Ustalenie ceny i liczby świadczeń odbywało się w trakcie spotkania negocjacyjnego, z każdym zaproszonym Oferentem. Każde spotkanie negocjacyjne kończyło się podpisaniem Protokołu końcowego z negocjacji, który utrzymywał ostateczne stanowiska stron negocjujących.

Po przeprowadzonych negocjacjach nastąpiło automatyczne wygenerowanie przez system informatyczny Rankingu końcowego, w którym oferty zostały uszeregowane zgodnie z punktacją malejącą. Bazę danych systemu tworzyły przesłane w formie elektronicznej zapytania ofertowe przekazane przez Oferentów, ankiety i wyniki przeprowadzonych negocjacji. Wybór Oferentów następował według kolejności wynikającej z Rankingu końcowego, zgodnie z treścią ogłoszenia o postępowaniu konkursowym.

Ostatecznie po przeprowadzonych negocjacjach Ranking końcowy wyglądał następująco:

Pozycja oferty w rankingu	Oferent/ Odwołujący	Punkty za ofertę cenową	Ciągłość	Jakość	Dostępność	Punkty razem za nie cenowe kryteria	Punkty łącznie	Status oferty- wybrana TAK/NIE
1	Aleksander Prokop, Monika Prokop - Franaszek	20,000	5,000	23,571	20,000	48,571	68,571	TAK
2	Magdalena Kubala – Góralczyk, Adam Góralczyk;	20,000	0,000	26,904	20,00	46,904	66,904	TAK
2	Magdalena Kubala – Góralczyk, Adam Góralczyk;	20,000	0,000	26,904	20,00	46,904	66,904	TAK
4	Miejskie Centrum Stomatologii "Podgórze" spółka z o.o.	11,869	5,000	33,690	12,500	51,190	63,059	TAK
5	Miejskie Centrum Stomatologii "Podgórze" spółka z o.o.	18,411	5,000	26,904	12,500	44,404	62,815	TAK
5	Miejskie Centrum Stomatologii "Podgórze" spółka z o.o.	18,411	5,000	26,904	12,500	44,404	62,815	TAK
5	Miejskie Centrum Stomatologii "Podgórze" spółka z o.o.	18,411	5,000	26,904	12,500	44,404	62,815	TAK

Pozycja oferty w rankingu	Oferent/ Odwołujący	Punkty za ofertę cenową	Ciągłość	Jakość	Dostępność	Punkty razem za nie cenowe kryteria	Punkty łącznie	Status oferty- wybrana TAK/NIE
5	Miejskie Centrum Stomatologii "Podgórze" spółka z o.o.	18,411	5,000	26,904	12,500	44,404	62,815	TAK
5	Miejskie Centrum Stomatologii "Podgórze" spółka z o.o.	18,411	5,000	26,904	12,500	44,404	62,815	TAK
5	Miejskie Centrum Stomatologii "Podgórze" spółka z o.o.	18,411	5,000	26,904	12,500	44,404	62,815	TAK
5	Miejskie Centrum Stomatologii "Podgórze" spółka z o.o.	18,411	5,000	26,904	12,500	44,404	62,815	TAK
5	Miejskie Centrum Stomatologii "Podgórze" spółka z o.o.	18,411	5,000	26,904	12,500	44,404	62,815	TAK
13	PRO-ORTO-DENT spółka z o.o.	13,738	5,000	28,571	12,500	46,071	59,809	NIE
14	Teresa Walasek	20,000	0,000	23,571	12,500	36,071	56,071	NIE
14	Przychodnia Stomatologiczna HAJDUK Spółka Jawna; ul. Kalwaryjska 92	20,000	0,000	16,071	20,000	36,071	56,071	NIE
16	Piotr Kusiewicz; Poradnia Stomatologiczna ul. Gromadzka 24c	19,346	0,000	23,571	10,833	34,404	53,750	NIE
17	Miejskie Centrum Stomatologii "Podgórze" spółka z o.o.	20,000	5,000	16,071	12,500	33,571	53,571	NIE
18	Miejskie Centrum Stomatologii "Podgórze" spółka z o.o.	20,000	5,000	16,071	10,833	31,904	51,904	NIE
19	Małgorzata Malecka	20,000	0,000	16,071	5,000	21,071	41,071	NIE

Powyżej wskazany ranking uwzględnia określone Zarządzeniem Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, kryteria oceny ofert którymi są:

- 1) jakość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej - oceniana w szczególności poprzez:
 - a) kwalifikacje personelu, jego umiejętności oraz doświadczenie,
 - b) wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną,
 - c) zewnętrzną ocenę potwierdzoną certyfikatem, m.in. certyfikatem systemu zarządzania lub certyfikatem akredytacyjnym Ministra Zdrowia,
 - d) ocenę kontroli zakażeń szpitalnych i polityki antybiotykowej,

- e) wyniki ostatniej kontroli przeprowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym z uwzględnieniem ewentualnych zastrzeżeń wniesionych do dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia do wystąpienia pokontrolnego. Wyniki kontroli odnoszą się do całego okresu obowiązywania umowy zawartej na realizację świadczeń w danym zakresie świadczeń, obowiązującej w roku poprzedzającym rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
- 2) zapewnienia kompleksowości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej - rozumiana jako możliwość realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie obejmującą wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji, ocenianej w szczególności poprzez:
- a) planowaną strukturę świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie lub planowany profil leczonych przypadków,
 - b) dostęp do badań i zabiegów,
 - c) posiadanie w strukturze organizacyjnej poradni/oddziałów/pracowni diagnostycznych, w tym potwierdzone wpisem w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
 - d) ofertę udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w innych rodzajach lub zakresach, zapewniającą łącznie ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego;
- 3) dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej - oceniana w szczególności poprzez:
- a) liczbę dni i godziny pracy w harmonogramie pracy,
 - b) organizację przyjęć świadczeniobiorców,
 - c) brak barier dla osób niepełnosprawnych;
- 4) ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej - rozumiana jako organizacja udzielania świadczeń opieki zdrowotnej zapewniająca kontynuację procesu diagnostycznego lub terapeutycznego, w szczególności ograniczająca ryzyko przerwania procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń opieki zdrowotnej realizowanego na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w dniu złożenia oferty w postępowaniu w sprawie zawarcia umów - oceniana w szczególności poprzez:
- a) organizację świadczeń/turnusów zapewniającą systematyczny rozkład świadczeń w okresie obowiązywania umowy,
 - b) realizację procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń w dniu złożenia oferty na podstawie umowy zawartej z dyrektorem oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 5) cena świadczeń opieki zdrowotnej - oceniana poprzez odniesienie ceny jednostki rozliczeniowej zaproponowanej przez oferenta w ofercie lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji w stosunku do ceny oczekiwanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy.

Załącznik Nr 1 do Zarządzenia Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (z zm.), Tabela nr 11 – LECZENIE STOMATOLOGICZNE, nie przewiduje możliwości uzyskania punktów dodatkowych za kryterium - kompleksowość. Tak więc w trakcie prowadzonego postępowania, przedmiotowe kryterium nie było brane pod uwagę przy ocenie ofert.

Komisja konkursowa na podstawie art. 142 ust. 5 *Ustawy* dokonała zatem wyboru ofert celem zawarcia umów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w Rankingu końcowym. Oferta Odwołującego zajęła 16 miejsce w rankingu końcowym z łączną oceną punktową 53,750 pkt. Oferty wybrane do zawarcia umowy uzyskały oceny 62,815 pkt i więcej. Ogłoszenie o rozstrzygnięciu przedmiotowego postępowania ukazało się w dniu 9 maja 2014 r. Oferta Odwołującego nie znalazła się w rozstrzygnięciu konkursu.

W tym miejscu rozpatrując złożone przez Odwołującego odwołanie Dyrektor Małopolskiego OW NFZ w Krakowie zważył co następuje.

Należy podkreślić, że przedmiotem rozstrzygnięcia przez dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia jest badanie naruszenia interesu prawnego Odwołującego się, który mógłby być wskutek naruszenia zasad postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej. Dyrektor wskazuje w pierwszej kolejności, że przedmiotowe odwołanie w istocie rzeczy nie zawiera żadnych sformułowanych przez Odwołującego zarzutów. Organ zauważa, że pojęcie "zarzuty" stanowi wskazanie w odwołaniu uchybień czy naruszeń przepisów prawa, które Komisja winna stosować, a których obowiązku stosowania nie dopełniła, a wobec ich nie zastosowania czy błędnego zastosowania spowodowało to naruszenie interesu prawnego Odwołującego, skutkujące niedokonaniem jego wyboru do zawarcia umowy. Naruszenie to stanowiłoby zatem podstawę sformułowania odwołania, które uprawnia do wzruszenia wyniku rozstrzygnięcia konkursu ofert.

Potwierdza to Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie w wyroku z dnia 10 września 2008 r. VII SA/Wa 821/08, który stwierdza, że *„Istotą interesu prawnego jest związek z konkretną normą prawa materialnego, z której podmiot legitymujący się tym interesem może wywodzić swoje racje. Może to być norma należąca do prawa administracyjnego bądź do innych gałęzi prawa np. praw cywilnego. W orzecznictwie sądownoadministracyjnym utrwalony został pogląd, uznawany również w doktrynie, iż podstawą legitymacji procesowej strony jest przepis prawa materialnego wskazujący na własne prawo (interes prawny) lub obowiązek podmiotu, które podlegają skonkretyzowaniu w postępowaniu administracyjnym. Szczególnymi cechami interesu prawnego w postępowaniu administracyjnym i w prawie administracyjnym jest po pierwsze bezpośredniość związku między sytuacją danego podmiotu a wspomnianą normą prawa materialnego, na której*

budowany jest interes prawny. Oznacza to, że jeżeli sprawa dotyczy dwóch lub więcej podmiotów, to interes prawny mają tylko te z nich których sytuacja prawna wynika wprost z normy prawa materialnego, a nie powstaje za pośrednictwem drugiego podmiotu. Drugą szczególną cechą interesu prawnego jest jego realność, interes ten musi rzeczywiście istnieć w dacie stosowania danych norm prawa administracyjnego. Nie może to być interes tylko przewidywany w przyszłości ani hipotetyczny. (...) Oznacza to, że konieczne jest faktyczne naruszenie zasad postępowania, które musi naruszać faktycznie istniejący interes świadczeniodawcy.” Zaś w wyroku z dnia 24 marca 2009 r. VII SA/Wa 2012/08, Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie wskazuje, iż: „Do uszczerbku interesu prawnego uczestnika postępowania w procedurze zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dojść może wówczas, gdy naruszenie zasad postępowania, tj. konkretnego przepisu prawa przez podmiot prowadzący postępowanie, ma wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o świadczenie takich usług.”

Odnosząc się do argumentacji Odwołującego dotyczącej ustalenia ceny za jednostkę rozliczeniową należy podkreślić, że w trakcie całego procesu negocjacji nie jest możliwe ocenienie skutków postąpienia cenowych poszczególnych oferentów, aż do momentu zakończenia ostatnich negocjacji i wygenerowania rankingu końcowego. Każdy z Oferentów miał możliwość negocjować liczbę planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej oraz cenę za udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej. Oferent skorzystał z tej możliwości, dokonując zmiany oferowanej ceny za świadczenia poprzez jej obniżenie, uzyskując tym samym maksymalną ilość punktów za kryterium cenowe, co miało wpływ na ogólną ocenę oferty i jej pozycje Rankingu końcowym. Trzeba jednak wyraźnie zaznaczyć, iż protokół podpisywany w trakcie negocjacji zawiera stwierdzenie „Zbieżność stanowisk w protokole końcowym nie oznacza dokonania wyboru oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy”, tym samym sam udział w negocjacjach i podpisanie protokołu zbieżnego nie gwarantował jeszcze wyboru oferenta do zawarcia umowy. Oferent podpisał protokół nie wnosząc żadnych zastrzeżeń. Organ wyjaśnia, że na etapie negocjacji elementem mogącym wpłynąć na miejsce oferty Oferenta w Rankingu ofert jest cena jednostki rozliczeniowej (punkt), jaką Oferent proponuje w toku negocjacji i jest to jedyny zmienny element na etapie części niejawnego postępowania, poprzez który Oferent może zmienić liczbę punktów za ocenę oferty. Zmiana liczby punktów – w tym przypadku punktów rozliczeniowych - jest możliwa, ale nie implikuje to konsekwencji w postaci zmiany wymagań co do spełnienia warunków, o których mowa w zapytaniach ankietowych, a co za tym idzie nie ma wpływu na ocenę punktową oferty. Ma to jedynie znaczenie w przypadku ograniczonej kwoty postępowania, kiedy to o wybraniu oferty decyduje jej wartość, zgodnie z nadrzędną zasadą, że wartość wybranych ofert nie może przekroczyć wartości wskazanej w ogłoszeniu postępowania.

Odnosząc się do „liczby wybranych podmiotów” wybranych do realizacji kontraktów na obszarze postępowania, Organ wskazuje, że celem negocjacji jest uzgodnienie ostatecznych propozycji w zakresie liczby i ceny świadczeń, a w konsekwencji wartości świadczeń z oferentem dla umożliwienia dokonania wyboru jednego lub większej liczby ofert spośród tych, w końcowym

rozzrachunku najlepszych – najwyżej ocenionych – celem zadowalającego zabezpieczenia świadczeń dla pacjentów na danym obszarze. Liczba oferentów jest tylko daną orientacyjną, o wysokim stopniu ogólności. Wskazać należy, że potencjał wykonawczy oferentów jest bardzo zróżnicowany, co ma decydujący wpływ - ilu oferentów zostanie wybranych do zawarcia umowy w danym postępowaniu.

Małopolski Oddział Wojewódzki NFZ jako jednostka sektora finansów publicznych musi uwzględniać podczas zawierania umów rachunek ekonomiczny. Ponadto, na podstawie *Ustawy*, rola Funduszu sprowadza się do zbierania ofert usługodawców, a następnie wynegocjowania z nimi odpowiedniej ceny i ilości świadczeń, aby osiągnąć najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia. Jeśli natomiast część oferentów spełnia oczekiwane warunki cenowo - ilościowe i warunki te mieszczą się w przedmiocie zamówienia to wybór ofert odbywa się na zasadach konkurencyjnych. W przedmiotowym konkursie złożono oferty, które uzyskały wyższą ocenę punktową i te oferty, jako najkorzystniejsze zostały wybrane w celu zawarcia umowy. Komisja konkursowa postępowała zgodnie z obowiązującymi przepisami, w tym w szczególności zgodnie z *Ustawą*, a także zarządzeniami Prezesa NFZ oraz regulaminem. Oferta Odwołującego spełniała wymagane w postępowaniu warunki ale nie została wybrana z powodu otrzymania za niskiej oceny punktowej. Rozstrzygnięcie przedmiotowego konkursu jest wyłącznie wynikiem zastosowania jednolitych i wynikających z przepisów prawa kryteriów oceny ofert, po uprzednim przeprowadzeniu negocjacji z oferentami. Oferty z niewystarczającą ilością punktów oceny nie zostają zakwalifikowane do zawarcia umowy. Działanie takie pozwala na zakupienie jak największej ilości świadczeń o określonej jakości, które zapewniają zamierzoną dostępność do leczenia osobom ubezpieczonym. Prowadzi to zatem do zrealizowania zadań Funduszu, określonych w *Ustawie*. W tym miejscu warto przywołać stanowisko Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego, który w wyroku z 16 stycznia 2013 r. VI SA/Wa 2094/11 wskazał, że: „*fakt, czy oferta danego oferenta będzie konkurencyjna w stosunku do innych uczestników postępowania, zależy wyłącznie od jej treści. Konkurs zawsze niesie za sobą element ryzyka i niewiadomej jego rozstrzygnięcia.*”

W świetle powyższego Dyrektor Małopolskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia nie dopatrywał się naruszenia interesu prawnego Odwołującego, nie stwierdził także w postępowaniu Komisji konkursowej naruszeń obowiązujących zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które mogłyby - w sposób pośredni lub bezpośredni - skutkować innym rozstrzygnięciem postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert, w szczególności zaś wyborem oferty Odwołującego się.

Ocena ta skutkuje uznaniem, iż nie ma podstaw do uwzględnienia odwołania.

DYREKTOR
Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Krakowie
Barbara Bulanowska

Otrzymują:

1. Strony:

- 1) Piotr Kusiewicz, ul. Gromadzka 24c, 30-714 Kraków – strona składająca odwołanie,
- 2) NZOZ Specjalistyczna Przychodnia Lekarska "ERGOMED" s.c. Aleksander Prokop, Monika Prokop-Franaszek, ul. Bonarka 18, 30-415 Kraków - strona wybrana do zawarcia umowy,
- 3) "Magdent" s.c. Magdalena Kubala-Góralczyk, Adam Góralczyk, ul. Schweitzera 7, 30-695 Kraków - strona wybrana do zawarcia umowy,
- 4) Miejskie Centrum Stomatologii „Podgórze” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Na Kozłowiec 29, 30-664 Kraków - strona wybrana do zawarcia umowy.

2. Organ a/a

Pouczenie:

Na podstawie art. 154 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz.U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) od niniejszej decyzji przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy. Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy składa się do Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, ul. Ciemna 6, 31 – 056 Kraków **w terminie 7 dni** od dnia otrzymania niniejszej decyzji Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.