

Anna Gryboś
ul. Królewska 31
22-600 TOMASZÓW LUBELSKI
strona składająca odwołanie

MIEJSKIE CENTRUM
STOMATOLOGICZNE - NIEPUBLICZNY
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
os. 25-lecia 3a
33-100 TARNÓW
strona wybrana do zawarcia umowy

Ewa Miękiś
ul. Piotra Skargi 38
33-100 TARNÓW
strona wybrana do zawarcia umowy

Aleksandra Basista
ul. Starodąbrowska 24g
33-100 TARNÓW
strona wybrana do zawarcia umowy

ZESPÓŁ PRZYCHODNI
SPECJALISTYCZNYCH SPÓŁKA Z
OGRANICZONĄ
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
ul. Skłodowskiej-Curie 1
33-100 TARNÓW
strona wybrana do zawarcia umowy

Grażyna Szewczyk
ul. Karłowicza 34
33-100 TARNÓW
strona wybrana do zawarcia umowy

Elżbieta Sawczak-Kuhl
ul. Piotra Skargi 38
33-100 TARNÓW
065/400005
strona wybrana do zawarcia umowy

Anna Mleczo
ul. Schillera 28
33-100 TARNÓW
strona wybrana do zawarcia umowy

Aleksandra Onik-Kita
ul. Jasna 23 a
33-100 TARNÓW
strona wybrana do zawarcia umowy

Beata Warnecka
ul. Bitwy pod Monte Cassino 12c
33-100 TARNÓW
strona wybrana do zawarcia umowy

Decyzja

z dnia 27 06 2014...

nr 25./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 (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 267) oraz art. 154 ust. 3, w związku z art. 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 Oferenta – Anna Gryboś, ul. Królewska 31 22-600 Tomaszów Lubelski od rozstrzygnięcia postępowania poprzedzającego zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej nr 06-14-000545/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 na podstawie art. 139 ust. 1 *ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2008 r. nr 164 poz. 1027 z późn. zm.)* ogłosił postępowanie nr 06-14-000545/STM/07/1/07.0000.218.02/01 prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie

* niepotrzebne skreślić

stomatologiczne w zakresie: świadczenia ogólnostomatologiczne na okres od 1 lipca 2014 r. do 30 czerwca 2018 r. W przedmiotowym postępowaniu zostało złożonych 16 ofert.

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.

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 15 maja 2014 r. (złożone na dzienniku podawczym tut. OW NFZ w dniu 19 maja 2014 roku) do Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie wpłynęło odwołanie świadczeniodawcy Anny Gryboś, zwaną dalej „Odwołującą”, bądź „Oferentem”, od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-14-000545/STM/07/1/07.0000.218.02/01. Odwołanie zostało wniesione w terminie.

Stronami postępowania, w myśl art. 154 ust. 6a *Ustawy*, jest 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. Anna Gryboś, ul. Królewska 31, 22-600 TOMASZÓW LUBELSKI - strona składająca odwołanie,
2. MIEJSKIE CENTRUM STOMATOLOGICZNE - NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, os. 25-lecia 3a, 33-100 TARNÓW - strona wybrana do zawarcia umowy,
3. Ewa Mięksiz, ul. Piotra Skargi 38, 33-100 TARNÓW- strona wybrana do zawarcia umowy,
4. Aleksandra Basista, ul. Starodąbrowska 24g, 33-100 TARNÓW - strona wybrana do zawarcia umowy,
5. ZESPÓŁ PRZYCHODNI SPECJALISTYCZNYCH SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, ul. Skłodowskiej-Curie 1, 33-100 TARNÓW - strona wybrana do zawarcia umowy,
6. Grażyna Szewczyk, ul. Karłowicza 34, 33-100 TARNÓW - strona wybrana do zawarcia umowy,
7. Elżbieta Sawczak-Kuhl, ul. Piotra Skargi 38, 33-100 TARNÓW - strona wybrana do zawarcia umowy,
8. Anna Mleczko, ul. Schillera 28, 33-100 TARNÓW - strona wybrana do zawarcia umowy,

9. Aleksandra Onik-Kita, ul. Jasna 23 a, 33-100 TARNÓW - strona wybrana do zawarcia umowy,
10. Beata Warnecka, ul. Bitwy pod Monte Cassino 12c, 33-100 TARNÓW - strona wybrana do zawarcia umowy.

Wszystkie strony postępowania zostały zawiadomione pismem (o znaku STM-545-065/300057/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 06-14-000545/STM/07/1/07.0000.218.02/01 oraz osobnym pismem (o znaku STM-545-065/300057/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. Odwołująca w dniu 4 czerwca 2014 r. skorzystała z tego uprawnienia nie wnosząc uwag do przedstawionej dokumentacji postępowania.

W odwołaniu Oferent zarzucił między innymi naruszenie przepisów „ustawy o ocenie ofert (art. 148), o wyborze ofert (art. 142 ust. 5 pkt 1), o prowadzeniu negocjacji z oferentami (art. 142 ust. 6), jak również zasady równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy”. Odwołująca w swym odwołaniu zarzuca także „odmowę udzielenia informacji o miejscu oferty Oferenta w tzw. rankingu ofert podczas gdy inni nie wiadomo czemu wyróżnieni oferenci mieli takie informacje podawane przez komisje konkursowe”. Kolejno Oferent zwraca uwagę, na „odmowę podania rankingu oraz pozycji oferty w stosunku do innych ofert oraz w stosunku do tzw. linii odcięcia dla oferty.(...) inni oferenci dostawali informacje do jakiej ceny mają obniżyć cenę za punkt żeby dostać kontrakt (...) Następnie zarzuca komisji „... nie udzielenia żadnych informacji ani też chęci zaproponowania warunków, które by dawały szansę na zawarcie umowy ze świadczeniodawcą, który ma trwającą umowę z NFZ”. Jednocześnie wniósł o „powtórzenie konkursu ofert i powtórzenie czynności wyboru ofert”.

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

Zgodnie z informacją zawartą w ogłoszeniu postępowania nr 06-14-000545/STM/07/1/07.0000.218.02/01 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). Odwołująca w ofercie złożyła oświadczenie, według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do Zarządzenia Nr 57/2013/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 2 października 2013 r., iż „zapoznała 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 Odwołującą i nie stwierdziła braków formalnych, tym samym jej oferta została zakwalifikowana do części niejawnej postępowania jako spełniająca wymagane warunki określone w przepisach prawa oraz warunki określone przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt. 3 *Ustawy*. 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 z wszystkimi Oferentami, biorącymi udział w postępowaniu. Negocjacje przeprowadzono zgodnie z treścią art. 142 ust. 6 *Ustawy*, wedle którego: „Komisja w części niejawnej 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 utrwał ostateczne stanowiska stron negocjujących.

Spotkanie negocjacyjne w sprawie oferty Odwołującej odbyło się dnia 7 maja 2014r., co dokumentuje sporządzony z tą datą Protokół końcowy z negocjacji. Protokół ten ustala zbieżne stanowiska Stron w kwestii ceny i ilości świadczeń.

Po przeprowadzonych negocjacjach Komisja konkursowa wygenerowała Ranking końcowy przy wsparciu systemu informatycznego, 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	Decyzja o wybraniu oferty
1	MIEJSKIE CENTRUM STOMATOLOGICZNE Sp.z o.o.	15,607	5,000	42,857	12,500	60,357	75,964	TAK

Pozycja oferty w Rankingu	Oferent /Odwołujący	Punkty za ofertę cenową	ciągłość	jakość	dostępność	Punkty razem za nie cenowe kryteria	Punkty łącznie	Decyzja o wybraniu oferty
2	IPL - Beata Warnecka	18,411	0,000	37,857	18,333	56,190	74,601	TAK
3	MIEJSKIE CENTRUM STOMATOLOGICZNE Sp.z o.o.	15,607	5,000	42,857	10,833	58,690	74,297	TAK
4	IPL - Anna Mleczko	10,000	5,000	47,500	10,833	63,333	73,333	TAK
5	IPL - Aleksandra Onik-Kita	15,607	5,000	37,857	12,500	55,357	70,964	TAK
6	Ambulatoryjne Lecznictwo Specjalistyczne	10,000	5,000	41,190	12,500	58,690	68,690	TAK
7	IPL - Grażyna Szewczyk	20,000	0,000	30,357	18,333	48,690	68,690	TAK
8	IPL - Aleksandra Basista	20,000	5,000	37,857	5,000	47,857	67,857	TAK
9	IPL - Elżbieta Sawczak-Kuhl	20,000	5,000	30,357	12,500	47,857	67,857	TAK
10	IPL - Ewa Mięgisz	20,000	5,000	30,357	12,500	47,857	67,857	TAK
11	IPL - Anna Gryboś	18,411	5,000	23,571	20,000	48,571	66,982	NIE
12	Tarnowskie Centrum Specjalistyczne VIVAMED bis	20,000	5,000	26,904	12,500	44,404	64,404	NIE
13	NZOZ MG DENT PORADNIA STOMATOLOGICZNA	20,000	5,000	26,904	12,500	44,404	64,404	NIE
14	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "PRO-DENT"	20,000	5,000	26,904	12,500	44,404	64,404	NIE
15	Centrum Stomatologiczno - Protetyczne "Focus"	20,000	0,000	23,571	20,000	43,571	63,571	NIE
16	IPL - Małgorzata Mucha	20,000	0,000	30,357	5,000	35,357	55,357	NIE
17	IPL - Maciej Maziarski	12,804	0,000	30,357	7,500	37,857	50,661	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 wygenerowanym automatycznie Rankingu końcowym. Komisja Konkursowa w rozstrzygnięciu uwzględniła oferty, które w przedmiotowym rankingu otrzymały za ocenę oferty liczbę punktów odpowiednio od 75,964 do 67,857. Ogłoszenie o rozstrzygnięciu przedmiotowego postępowania ukazało się w dniu 9 maja 2014 r. Oferta Odwołującej nie znalazła się w rozstrzygnięciu konkursu, gdyż w Rankingu Końcowym uplasowała się na pozycji 11, uzyskując łączną ocenę punktową 66,982.

W tym miejscu rozpatrując złożone przez Odwołującą 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 Odwołującej się, który mógłby być wskutek naruszenia zasad postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej. 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 zarzutów Odwołującej Organ wskazuje, że 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, 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 niejawnej 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 zarzutów odnośnie *„odmowy informowania oferenta o miejscu w rankingu otwarcia”*, Organ przede wszystkim wskazuje że nie może odnosić się do rzekomych informacji przekazywanych między oferentami. Jednak odpowiadając na zarzut Odwołującej Organ podnosi, że Komisja konkursowa procedowała jednakowo we wszystkich negocjacjach, ze wszystkimi oferentami. Zespół negocjacyjny udzielał każdemu oferentowi informacji nt. pozycji oferenta w rankingu otwarcia mimo tego, iż z przepisów prawa nie wynika obowiązek przedstawienia takiej wiadomości oferentowi podczas negocjacji. Należy dodać, że zweryfikowanie stawianych zarzutów w oparciu o nagranie rozmowy, o co standardowo wnioskowała Komisja przed rozpoczęciem każdych negocjacji, nie jest możliwe ponieważ Oferent nie wyraził zgody na nagranie rozmowy, co zostało odnotowane w protokole końcowym z negocjacji i potwierdzone podpisem Oferenta.

Organ wskazuje się, że Ranking otwarcia jest narzędziem wspomagającym pracę komisji konkursowej, który sporządzany jest na podstawie złożonych i wczytanych do systemu informatycznego zapytań ofertowych i ankiet. Ma on służyć bowiem analizie oferowanej liczby i ceny świadczeń w kontekście potencjału oferenta oraz wymagań jakościowych oferty.

Komisja nie informowała ani nie sugerowała oferentom obniżenia ceny, tym bardziej, że przed Rankiem końcowym takie informacje nie są Komisji znane, sytuacja cały czas jest dynamiczna i nie jest możliwe przewidzenie postąpień cenowych Oferentów. Jednocześnie Organ wyraźnie podkreśla, że nie miało miejsca przekazywanie informacji „*innym oferentom (...) do jakiej ceny mają obniżyć cenę za punkt żeby dostać kontrakt*”. Potwierdzają to nagrania z przebiegu negocjacji oferentów, którzy wyrazili zgodę na nagrywanie.

Należy także wskazać, iż wypracowanie stanowiska w trakcie negocjacji nie prowadzi automatycznie do zawarcia umowy ze świadczeniodawcą. O wyborze oferty decyduje bowiem pozycja w Rankingu końcowym, która jest wypadkową miejsca w rankingu początkowym (w którym oferty zostały uszeregowane zgodnie z malejącą punktacją wygenerowaną przez system informatyczny, dla którego bazę danych tworzyły przesłane w formie elektronicznej zapytania ofertowe przekazane przez świadczeniodawców i ankiety) i wyników z przeprowadzonych negocjacji. Procedura nie dopuszcza elementu uznaniowości, subiektywizmu lub stosowania kryteriów oceny innych niż stanowią przepisy. Zawsze jednak wszystkie oferty były oceniane jednakowo, a przyznawane limity wynikały z oferowanego potencjału wykonawczego oraz liczby punktów na etat przeliczeniowy. Wszyscy oferenci byli oceniani wyłącznie na podstawie kryteriów wynikających z obowiązujących przepisów. Małopolski OW NFZ nie może stosować żadnych kryteriów preferujących w jakikolwiek sposób, jakkolwiek grupę ofert czy świadczeniodawców. Jednocześnie Organ wskazuje, że Odwołująca otrzymała maksymalną liczbę punktów za kryterium ciągłości – 5,000 pkt.

Organ podnosi, że każde spotkanie negocjacyjne kończyło się sporządzeniem oraz podpisaniem protokołu końcowego z negocjacji, który stanowił o ostatecznych stanowiskach stron w przedmiocie negocjacji tj. ceny oraz liczby świadczeń. Oferent miał możliwość złożenia w toku postępowania – do czasu jego zakończenia – umotywowanego protestu na czynność Komisji konkursowej. Uprawnienie to przysługiwało Oferentowi na podstawie art. 153 *Ustawy*. Oferent nie skorzystał z tego uprawnienia, nie zakwestionował czynności negocjacyjnych podjętych przez Komisję konkursową, mimo, że takie uprawnienie posiadał i miał świadomość możliwości korzystania z wnoszenia środka zaskarżenia wobec konkretnej czynności Komisji konkursowej.

Dodatkowo warto podkreślić, iż Odwołująca podpisała oświadczenie złożone do oferty, że zapoznał się z przepisami zarządzenia oraz z warunkami zawierania umów, nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania (*zał. nr 2 do zarządzenia nr 57/2013/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 2 października 2013 r.*).

W związku z powyższym w toku postępowania nie doszło także do naruszenia art. 134 ust. 1 i 2 *Ustawy*, ponieważ postępowanie konkursowe prowadzone było z zachowaniem zasad równego traktowania wszystkich oferentów i w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Uczestnikom konkursu zostały udostępnione zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia wraz z załącznikami, które określał zarówno wymagania stawiane oferentom jak i kryteria oceny ofert. Wszyscy uczestnicy konkursu składali ofertę udzielając odpowiedzi na te same pytania. Ocena ofert odbywała się na podstawie jasno określonych kryteriów. W toku postępowania były one niezmiennie i w równym stopniu jawne dla wszystkich oferentów. W przedmiotowym postępowaniu obowiązywały te same wymagania w stosunku do wszystkich biorących udział w konkursie świadczeniodawców i tożsame kryteria ocen. Nie naruszono również zasady jawności warunków wymaganych od świadczeniodawców oraz nie dokonano ich zmian w toku postępowania.

W przypadku odwołania istotne jest pojęcie interesu prawnego świadczeniodawcy, który doznał uszczerbku. Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie w wyroku z dnia 10 września 2008 r. VII SA/Wa 821/08, powołując się na orzecznictwo NSA 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.”*

W przedmiotowym konkursie złożono oferty, które uzyskały wyższą ocenę punktową i te oferty, jako najkorzystniejsze zostały wybrane w celu zawarcia umowy. Komisja konkursowa postępowала zgodnie z obowiązującymi przepisami, w tym w szczególności zgodnie z *Ustawą*,

a także zarządzeniami Prezesa NFZ oraz regulaminem. Oferta Odwołującej spełniała wymagane w postępowaniu warunki i nie została wybrana z powodu otrzymania za niskiej oceny punktowej. Organ przypomina, że o wyborze świadczeniodawców do realizacji umów decydują przepisy ustawowe, które nie gwarantują kontynuacji umowy z dotychczasowym świadczeniodawcą, jeżeli jego oferta została oceniona niżej niż oferty pozostałych podmiotów, w tym nowych oferentów. Organ podkreśla, że rozstrzygnięcie przedmiotowego konkursu jest wyłącznie wynikiem zastosowania jednolitych i wynikających z przepisów prawa kryteriów oceny ofert, po uprzednim przeprowadzeniu negocjacji z oferentami.

Oferent zwrócił się również z prośbą o ponowne rozpatrzenie jego wniosku. Organ nie może na etapie odwołania ponownie oceniać oferty Odwołującego, co potwierdza wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 25 stycznia 2012 r. sygn. akt II GSK 1458/10 w którym stwierdził, „rozpoznanie odwołania wniesionego na podstawie art. 154 ustawy o świadczeniach (...) w związku z art. 152 tej ustawy jest ograniczone wyłącznie do zbadania, czy nie doszło do naruszenia zasad postępowania, które spowodowało uszczerbek w interesie prawnym świadczeniobiorcy (oferenta), zaś w granicach tego postępowania nie mieści się ponowna ocena złożonych ofert (...)”.

W świetle powyższego Dyrektor Małopolskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia nie dopatrył się naruszenia interesu prawnego Odwołującej, 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 Odwołującej się.

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

DYREKTOR
Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Krakowie

Barbara Bulańska

Otrzymują:

1. Strony:

- 1) Anna Gryboś, ul. Królewska 31, 22-600 Tomaszów Lubelski - strona składająca odwołanie,
- 2) Miejskie Centrum Stomatologiczne - Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, os. 25-lecia 3a, 33-100 TARNÓW - strona wybrana do zawarcia umowy,
- 3) Ewa Mięksiz, ul. Piotra Skargi 38, 33-100 TARNÓW - strona wybrana do zawarcia umowy,
- 4) Aleksandra Basista, ul. Starodąbrowska 24g, 33-100 TARNÓW - strona wybrana do zawarcia umowy,
- 5) Zespół Przychodni Specjalistycznych Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością, ul. Skłodowskiej-Curie 1, 33-100 TARNÓW - strona wybrana do zawarcia umowy,
- 6) Grażyna Szewczyk, ul. Karłowicza 34, 33-100 TARNÓW - strona wybrana do zawarcia umowy,
- 7) Elżbieta Sawczak-Kuhl, ul. Piotra Skargi 38, 33-100 TARNÓW - strona wybrana do zawarcia umowy,
- 8) Anna Mleczko, ul. Schillera 28, 33-100 TARNÓW - strona wybrana do zawarcia umowy,
- 9) Aleksandra Onik-Kita, ul. Jasna 23 a, 33-100 TARNÓW - strona wybrana do zawarcia umowy,
- 10) Beata Warnecka, ul. Bitwy pod Monte Cassino 12c, 33-100 TARNÓW - 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.