

Krzysztof Święch
ul. Niepodległości 38
32-400 Myślenice
(Strona składająca odwołanie)

Anna Kusiak, Krystyna Niewiadomska
ul. Solidarności 16
32-400 Myślenice
(Strona wybrana do zawarcia umowy)

Anna Szafraniec
ul. ppłk. Jana Dunin-Brzezińskiego
9A/33
32-400 Myślenice
(Strona wybrana do zawarcia umowy)

Centrum Stomatologiczne Myślenice
Spółka z ograniczoną
odpowiedzialnością
ul. Ogrodowa 1a
32-400 Myślenice
(Strona wybrana do zawarcia umowy)

Grażyna Loręcik, Robert Telega
ul. Mickiewicza 5
32-400 Myślenice
(Strona wybrana do zawarcia umowy)

Halina Święch, Krzysztof Święch
ul. Niepodległości 38
32-400 Myślenice
(Strona wybrana do zawarcia umowy)

Krzystian Stangel
ul. Chmieleniec 19/U1
30-348 Kraków
(Strona wybrana do zawarcia umowy)

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej
SAMO ZDROWIE
Spółka z ograniczoną
odpowiedzialnością
Rynek 34
31-410 Dobczyce
(Strona wybrana do zawarcia umowy)

Decyzja
z dnia ... 04 CZE. 2014 ...
nr 59./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 Krzysztofa Świech, ul. Niepodległości 38, 32-400 Myślenice od rozstrzygnięcia postępowania poprzedzającego zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej o nr 06-14-000195/STM/07/1/07.0000.221.02/01, prowadzonego w trybie konkursu ofert w rodzaju: leczenie stomatologiczne w zakresie: świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 r.ż., 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 nr 06-14-000195/STM/07/1/07.0000.221.02/01 prowadzone w trybie konkursu ofert poprzedzające zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków

* niepotrzebne skreślić

publicznych w rodzaju: leczenie stomatologiczne w zakresie: świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 r.ż, na obszarze: 1209033, 1209034, 1209035 – Myślenice. W przedmiotowym postępowaniu wskazano okres obowiązywania umów od dnia 1 lipca 2014 r. do 30 czerwca 2018 r.

W wyniku przeprowadzonego postępowania wybrany do zawarcia umowy zostali:

1. Halina Święch, Krzysztof Święch, ul. Niepodległości 38, 32-400 Myślenice - strona wybrana do zawarcia umowy,
2. Krystian Stangel, ul. Chmieleniec 19/U1, 30-348 Kraków - strona wybrana do zawarcia umowy,
3. Anna Szafraniec, ul. ppłk. Jana Dunin-Brzezińskiego 9A/33, 32-400 Myślenice - strona wybrana do zawarcia umowy,
4. Grażyna Loręcik, Robert Telega, ul. Mickiewicza 5, 32-400 Myślenice - strona wybrana do zawarcia umowy,
5. Anna Kusiak, Krystyna Niewiadomska, ul. Solidarności 16, 32-400 Myślenice - strona wybrana do zawarcia umowy,
6. Centrum Stomatologiczne Myślenice, Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Ogrodowa 1a, 32-400 Myślenice - strona wybrana do zawarcia umowy,
7. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej, SAMO ZDROWIE Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Rynek 34 ,31-410 Dobczyce.

W myśl art. 151 ust. 1 ustawy rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 30 kwietnia 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 5 maja 2014 r. (wpłynęło w dniu 6 maja 2014 roku) do Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie odwołanie złożone

przez Krzysztofa Świech, zwanego dalej „Odwołującym”, bądź „Oferentem”, od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-14-000195/STM/07/1/07.0000.221.02/01. Odwołanie zostało wniesione w terminie.

W odwołaniu Oferent zarzucił:

1. naruszenie przez NFZ art. 134 ust. 1 (równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców) oraz naruszenie przez NFZ art. 148 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
2. przyznanie punktów innym oferentom za spełnienie wymagań określonych w kryteriach oceny ofert pomimo nie spełniania tych kryteriów z powodu braku bądź nieprawidłowej kontroli tych oferentów przez NFZ,
3. niewykrycie przez NFZ „kłamstwa ofertowego” w skutek braku lub niedokładnej kontroli tych oferentów,
4. nieprawidłowości w przyznaniu punktacji w rankingu ofert (i kontroli przez NFZ warunków wymaganych) dotyczących przypadków:
5. nieprawidłowości certyfikatów – certyfikaty dotyczyły innych lokalizacji lub wydane były na siedzibę firmy nie obejmując lokalizacji z postępowania),
6. nieprawidłowości (lub braki) aktualnych decyzji Sanepid dotyczących aparatów RTG lub radiowizjografów,
7. nieprawidłowości aktualnych decyzji Sanepid na odbiór Gabinetów lub Poradni stomatologicznych,
8. nieprawidłowości faktycznego dostępu dla osób niepełnosprawnych ruchowo,
9. nieprawidłowości dotyczące tzw. konfliktu personelu w harmonogramach pracy,
10. nieprawidłowości dotyczące punktów rankingujących za Personel,
11. niewykrycie przez NFZ zatajenia w ofercie ujemnych punktów za kary umowne.

Jednocześnie oferent wniósł o:

- wyznaczenie terminu i możliwości zapoznania się z dokumentacją w sprawie przed wydaniem decyzji NFZ w celu zajęcia przez Odwołującego stanowiska,
- dołączenie do postępowania odwoławczego akt Oferentów wymienionych powyżej,
- uwzględnienie jego odwołania i ponowną weryfikację ofert.

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. Krzysztof Świech, ul. Niepodległości 38, 32-400 Myślenice – strona składająca odwołanie.

2. Halina Święch, Krzysztof Święch, ul. Niepodległości 38, 32-400 Myślenice - strona wybrana do zawarcia umowy,
3. Krystian Stangel, ul. Chmieleniec 19/U1, 30-348 Kraków - strona wybrana do zawarcia umowy,
4. Anna Szafraniec, ul. ppłk. Jana Dunin-Brzezińskiego 9A/33, 32-400 Myślenice - strona wybrana do zawarcia umowy,
5. Grażyna Loręcik, Robert Telega, ul. Mickiewicza 5, 32-400 Myślenice - strona wybrana do zawarcia umowy,
6. Anna Kusiak, Krystyna Niewiadomska, ul. Solidarności 16, 32-400 Myślenice - strona wybrana do zawarcia umowy,
7. Centrum Stomatologiczne Myślenice, Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Ogrodowa 1a, 32-400 Myślenice - strona wybrana do zawarcia umowy,
8. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej SAMO ZDROWIE Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Rynek 34, 31-410 Dobczyce - strona wybrana do zawarcia umowy.

Wszystkie strony postępowania zostały zawiadomione pismem (o znaku STM-195-061/200758/ZO) wysłanym listem poleconym, 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 06-14-000195/STM/07/1/07.0000.221.02/01 oraz osobnym pismem (pismem znaku STM-195-061/200758/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 zapoznał się z aktami sprawy w dniu 14 maja 2014 roku, nie wnosząc uwag do przedłożonej dokumentacji.

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

Oferent zarzucił uchybienia zarówno w pracach Komisji konkursowej jak i pozostałym oferentom. Jednocześnie Odwołujący nie wskazał konkretnie u jakich oferentów miałyby występować opisywane przez niego nieprawidłowości. Należy zauważyć, iż zarzuty te nie zostały przez Odwołującego uwiarygodnione. Jednakże mając na uwadze fakt złożenia odwołania Organ niżej wykazuje na prawidłowość prowadzonego przez Komisję

konkursową postępowania, przez co nie zostały naruszone przepisy prawa i interes prawny Odwołującego.

Zgodnie z informacją zawartą w ogłoszeniu postępowania nr 06-14-000195/STM/07/1/07.0000.221.02/01 z dnia 27 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 od względem spełnienia warunków formalno – prawnych. Dokumenty te zostały udostępnione stronie i stanowią dokumentację akt sprawy. Dyrektor potwierdza prawidłowość przeprowadzonej oceny przez Komisję konkursową pod względem spełnienia wymogów formalno – prawnych.

Dyrektor podkreśla, że Odwołujący w ofercie złożył 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. W trakcie oceny oferty złożonej przez Oferenta pod względem formalno - prawnym i kompletności wszystkich niezbędnych dokumentów Komisja Konkursowa nie stwierdziła wystąpienia braków formalnych oferty. Tym samym oferta Odwołującego 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 nr 06-14-000195/STM/07/1/07.0000.221.02/01.

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 zbieżne bądź też rozbieżne 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 w ranking	Nazwa Oferenta/Odwołującego	Punkty za ofertę cenową	Clągłość	Jakość	Dostępność	Punkty razem za nie cenowe kryteria	Punkty łącznie	Status oferty -- wybrana TAK/NIE
1.	Halina Święch, Krzysztof Święch 061/400039	20,000	5,000	37,857	12,500	55,357	75,357	TAK
2.	Krystian Stangel 061/300100	20,000	0,000	28,571	20,000	48,571	68,571	TAK
3.	Anna Szafraniec 061/200806	14,673	0,000	41,190	12,500	53,690	68,363	TAK
4.	Grażyna Lorećik, Robert Telega 061/400210	14,673	5,000	33,690	12,500	51,190	65,863	TAK
5.	Grażyna Lorećik, Robert Telega 061/400210	17,477	5,000	33,690	9,167	47,857	65,334	TAK
6.	Grażyna Lorećik, Robert Telega 061/400210	20,000	5,000	19,404	20,000	44,404	64,404	TAK

7.	Anna Kusiak, Krystyna Niewiadomska 061/400036	10,935	5,000	26,904	20,000	51,904	62,839	TAK
8.	Centrum Stomatologiczne Myślenice Sp. z o.o. 061/400035	20,000	5,000	22,364	12,500	39,864	59,864	TAK
9.	NZOZ Samo Zdrowie Sp. z o.o. 061/200037 Poradnia Stomatologiczna Głogoczów 406	20,000	5,000	19,404	15,000	39,404	59,404	TAK
10.	Krzysztof Świąch 061/200758	20,000	0,000	23,571	12,500	36,071	56,071	NIE
11.	NZOZ Samo Zdrowie Sp. z o.o. 061/200037 Poradnia Stomatologiczna ul. Traugutta 5 B	20,000	5,000	19,404	10,833	35,237	55,237	NIE
11.	Grażyna Loręć, Robert Telega 061/400210	20,000	5,000	19,404	10,833	35,237	55,237	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.

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. Ranking końcowy zawiera oferty, z dokładnością do miejsca realizacji świadczeń (każda komórka organizacyjna jest oceniana odrębnie) uszeregowane malejąco wg liczby uzyskanych punktów, aż do wyczerpania wartości zamówienia określonej w ogłoszeniu.

Ogłoszenie o rozstrzygnięciu przedmiotowego postępowania ukazało się w dniu 30 kwietnia 2014 r. Oferta Odwołującego nie znalazła się w rozstrzygnięciu konkursu, gdyż

liczba punktów oceny jaką uzyskała, była niższa w stosunku do ocen ofert, które wybrano w ramach prowadzonego postępowania.

W stosunku do zarzutów formułowanych przez Odwołującego się należy wskazać:

1. Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 134 ustawy należy podkreślić, że 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 określały 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. Zasada równego traktowania świadczeniodawców przejawia się w stosowaniu takich samych kryteriów do wszystkich świadczeniodawców biorących udział w danym postępowaniu. Naruszeniem omawianej zasady byłoby stosowanie w danym postępowaniu w stosunku do niektórych świadczeniodawców dodatkowych kryteriów, względnie wyłączenie stosowania określonych kryteriów wobec niektórych świadczeniodawców. Taka sytuacja w rozpoznawanej sprawie nie nastąpiła. W ogłoszonym konkursie o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej 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.

2. Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 148 ustawy należy zaznaczyć, iż w oparciu o zarządzenie nr 3/2014/DSOZ Prezesa NFZ oferta Odwołującego się została oceniona według jednolitych, stosowanych wobec wszystkich oferentów (kryteriów oceny) obejmujących: ciągłość, kompleksowość, dostępność, jakość udzielanych świadczeń, w tym kwalifikacje personelu, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną oraz cenę oferowanych świadczeń, zgodnie z zasadami określonymi w w/w zarządzeniu Prezesa NFZ. Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od Świadczeniodawców są jawne i nie podlegają zmianie w toku postępowania. Komisja konkursowa właściwie oceniła nadesłane oferty, pod względem przesłanek określonych w art. 149 ustawy, ustalając, iż żadna ze złożonych ofert nie podlega odrzuceniu na podstawie przesłanek określonych w ustawie. Wszyscy Oferenci odpowiadali na te same pytania. Ocena ofert odbywała się w sposób jednolity i częściowo zautomatyzowany poprzez „zacytanie” ofert wraz z odpowiedziami ankietowymi do systemu informatycznego NFZ. W oparciu o algorytm zawarty w zarządzeniu nr 3/2014/DSOZ, system przydzielił odpowiednią liczbę punktów. Liczba ta stanowiła

o wyjściowej pozycji oferty w tzw. rankingu otwarcia. Ustalona na tym etapie postępowania liczba punktów mogła ulec zmianie w toku szczegółowej oceny ofert, kontroli i negocjacji z Oferentami. Wszystkie oferty złożone w przedmiotowym postępowaniu podlegały tym samym zasadom i jednolitym kryteriom oceny. Wybór najkorzystniejszych ofert został dokonany zgodnie z art. 148 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, który stanowi, iż porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej obejmuje w szczególności ciągłość, kompleksowość, dostępność, jakość udzielanych świadczeń, kwalifikacje personelu, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, na podstawie wewnętrznej oraz zewnętrznej oceny, która może być potwierdzona certyfikatem jakości lub akredytacją, oraz ceny i liczby oferowanych świadczeń opieki zdrowotnej oraz kalkulacji kosztów.

Ostatecznie ocena oferty była generowana przez system informatyczny wspomagający prace Komisji konkursowej, co gwarantowało zachowanie obiektywizmu w stosunku do wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu.

3. Odnosząc się do zarzutu nieprawidłowej kontroli Organ wskazuje, że zgodnie z § 6 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, powołania i odwołania komisji konkursowej oraz jej zadań (Dz. U. z 2004 r. Nr 273, poz. 2719), Komisja konkursowa ma prawo przeprowadzenia kontroli świadczeniodawcy ubiegającego się o zawarcie umowy w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofercie. Komisja konkursowa przeprowadziła kontrolę u trzech oferentów, w tym u Odwołującego się. Wskazać przy tym dodatkowo należy, że w obowiązujących przepisach prawa brak jest przepisów, które zawierałyby obowiązek przeprowadzenia kontroli u wszystkich oferentów biorących udział w danym konkursie ofert poprzedzającym zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Powyższe zostało potwierdzone przez Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie w wyroku z dnia 4 października 2012 r. sygn. akt. VI SA/Wa 791/12.

Należy podkreślić, że Komisja przeprowadza kontrolę obligatoryjnie u oferentów, którzy dotychczas nie mieli zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie, na który została złożona oferta. W przedmiotowym postępowaniu przeprowadzone kontrole dotyczyły takich właśnie świadczeniodawców. Komisja w czasie kontroli sprawdzała w szczególności:

- wyposażenie w sprzęt niezbędny do przeprowadzania procesu diagnostyczno – terapeutycznego,

- pomieszczenia niezbędne do wykonywania świadczeń opieki zdrowotnej z oceną warunków, sanitarno – higienicznych,
- spełnienie wymogów w zakresie zapewnienia dostępu do miejsca udzielania świadczeń opieki zdrowotnej dla osób niepełnosprawnych.

Organ wskazuje, że Komisja konkursowa dokonała ustaleń faktycznych dotyczących oferowanego miejsca udzielania świadczeń przez tych oferentów. Kontrola ta potwierdziła prawidłowość danych zawartych w ofertach kontrolujących. Należy podkreślić, że wszyscy oferenci złożyli oświadczenia, że dane przez nich przedstawione są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

Tym niemniej po zakończeniu postępowania konkursowego, zgodnie z § 64 ust. 1 pkt 1, 2 ustawy „*podmiot zobowiązany do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej z środków publicznych może przeprowadzić kontrolą udzielania świadczeń świadczeniobiorcom, a w szczególności kontrolą:*

- 1) *organizacji i sposobu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej oraz ich dostępności;*
- 2) *udzielania świadczeń opieki zdrowotnej pod względem zgodności z wymaganiami określonymi w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (...)*”.

Jeżeli w wyniku weryfikacji dostarczonych informacji o nieprawidłowościach występujących u świadczeniodawcy realizującego umowę o udzielaniu świadczeń z opieki zdrowotnej okaże się, że świadczeniodawca przedstawił fałszywe dane w swojej ofercie, wówczas Dyrektor Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia może, zgodnie z § 36 ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, rozwiązać przedmiotową umowę w części albo w całości bez zachowania okresu wypowiedzenia.

4. Odnosząc się do zarzutu popełnienia przez niektórych oferentów tzw. „kłamstwa ofertowego” – Organ przypomina, iż w przypadku powzięcia uzasadnionego podejrzenia o celowym oraz mającym wpływ na wybór oferty podaniu nieprawdziwych danych w ofercie (tzw. „kłamstwo ofertowe”) istnieje obowiązek złożenia stosownego zawiadomienia do Prokuratury.

Zgodnie bowiem, z art. 193 pkt. 7 ustawy: „*Kto podaje w ofercie złożonej w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych przez Fundusz nieprawdziwe informacje i dane, podlega karze grzywny*”.

Komisja konkursowa w czasie kontroli faktycznej oferentów, a także dokumentacji przedstawionej w ofertach nie znalazła przesłanek wskazujących wystąpienie tzw. „kłamstwa ofertowego”.

5. Odnosząc się do zarzutu nieprawidłowości certyfikatów ISO, Organ przypomina, że elementem oceny jakości jest posiadanie przez jednostkę służby zdrowia certyfikatu systemu zarządzania, wydanego przez akredytowaną jednostkę certyfikującą. Komisja konkursowa

dokonała oceny złożonych przez oferentów certyfikatów ISO i nie dopatrzyła się nieprawidłowości w tym zakresie.

Przedłożone certyfikaty systemu zarządzania miały zastosowanie w przedmiocie leczenia stomatologicznego, obejmowały miejsce udzielania świadczeń wskazane w ofercie, były ważne w dniu złożenia oferty oraz będą ważne w dniu rozpoczęcia obowiązywania umowy, są wydane przez jednostkę certyfikującą systemy zarządzania posiadającą akredytację w zakresie sektora usług medycznych (branża „Zdrowie i opieka społeczna” zgodnie z kodem 38 EA lub kategorią G Katering zgodnie z ISO/TS 22003), udzielona przez Polskie Centrum Akredytacji lub przez równorzędny podmiot zagraniczny i są opatrzone symbolem akredytacji jednostki akredytującej.

6. Odnośnie zarzutu dotyczącego braku lub nieaktualnych decyzji sanepidu, Dyrektor podkreśla, iż w czasie kontroli oferentów, przedstawiali oni aktualne (z 2014 roku) decyzje Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Organ wyraźnie podkreśla, że Narodowy Fundusz Zdrowia nie jest uprawniony do kwestionowania decyzji administracyjnych Państwowej Inspekcji Sanitarnej dotyczących spełnienia przez pomieszczenia i budynki m.in. warunków sanitarno – higienicznych. Państwowa Inspekcja Sanitarna nie podlega Narodowemu Funduszowi Zdrowia.

7. Odnosząc się do pozostałych zarzutów, Organ wskazuje, że Komisja konkursowa w toku konkursu przeprowadziła sprawdzenie konfliktu personelu i wyjaśniła konflikt personelu we wszystkich ofertach, w których on wystąpił. Ponadto wykonano sprawdzenie wszystkich ofert w zakresie danych dotyczących spełnienia warunków wymaganych i rankingujących, włącznie z wyjaśnieniem nieprawidłowości i zmianą odpowiedzi w ofertach, w których zaistniała rozbieżność danych. W oparciu o wewnętrzną bazę kontroli MOW NFZ – wykonano sprawdzenie prawidłowego zaewidencjonowania wyników kontroli we wszystkich ofertach biorących udział w konkursie.

8. Oferent zwrócił się również z prośbą o ponowne rozpatrzenie jego oferty. 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 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. prawa cywilnego. W orzecznictwie sądowoadministracyjnym 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 świetle powyższego Dyrektor Małopolskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia nie dopatrył 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) Krzysztof Święch, ul. Niepodległości 38, 32-400 Myślenice – strona składająca odwołanie.
- 2) Halina Święch, Krzysztof Święch, ul. Niepodległości 38, 32-400 Myślenice - strona wybrana do zawarcia umowy,
- 3) Krystian Stangel, ul. Chmieleniec 19/U1, 30-348 Kraków - strona wybrana do zawarcia umowy,
- 4) Anna Szafraniec, ul. ppłk. Jana Dunin-Brzezińskiego 9A/33, 32-400 Myślenice - strona wybrana do zawarcia umowy,
- 5) Grażyna Loręcik, Robert Telega, ul. Mickiewicza 5, 32-400 Myślenice - strona wybrana do zawarcia umowy,
- 6) Anna Kusiak, Krystyna Niewiadomska, ul. Solidarności 16, 32-400 Myślenice - strona wybrana do zawarcia umowy,
- 7) Centrum Stomatologiczne Myślenice, Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Ogrodowa 1a, 32-400 Myślenice - strona wybrana do zawarcia umowy,
- 8) Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej, SAMO ZDROWIE Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Rynek 34 ,31-410 Dobczyce.

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.