

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
w Kalwarii Zebrzydowskiej
al. Jana Pawła II 7, 34-130 Kalwaria Zebrzydowska
świadczeniodawca składający odwołanie

Jarosław Warmuz
ul. Konopnickiej 18
34-130 Kalwaria Zebrzydowska
Świadczeniodawca wybrany do zawarcia umowy

Decyzja
z dnia 17 06 2014
nr 74/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 Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kalwarii Zebrzydowskiej, al. Jana Pawła II 7, 34-130 Kalwaria Zebrzydowska, od rozstrzygnięcia postępowania poprzedzającego zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej o 06-14-000405/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

* niepotrzebne skreślić

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 06-14-000405/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, 1218033, 1218034, 1218035 – Kalwaria Zebrzydowska.

W przedmiotowym postępowaniu wskazano okres obowiązywania umów od dnia 1 lipca 2014 r. do 30 czerwca 2018 r. W przedmiotowym postępowaniu zostało złożonych 2 oferty (Oferent: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kalwarii Zebrzydowskiej złożył ofertę na 3 miejsca udzielania świadczeń).

W wyniku przeprowadzonego postępowania wybrany do zawarcia umów został:

- Jarosław Warmuz, ul. Konopnickiej 18, 34-130 Kalwaria Zebrzydowska,

W myśl art. 151 ust. 1 ustawy rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 16 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 datowanym na dzień 22 maja 2014 r. (złożone na dzienniku podawczym tut. OW NFZ w dniu 23 maja 2014 roku) do Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie wpłynęło odwołanie złożone przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kalwarii Zebrzydowskiej, zwany dalej „Odwołującym” bądź „Oferentem”, od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-14-000405/STM/07/1/07.0000.218.02/01. Odwołanie zostało wniesione w terminie.

W odwołaniu Oferent wskazuje, że *„rozstrzygnięcie przedmiotowego postępowania zostało wydane z naruszeniem przez MOW NFZ w Krakowie przepisu art. 134 ust. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) poprzez jego błędne zastosowania przejawiające się w wyborze*

oferty podmiotu, którego przeprowadzona ocena była nierzetelna i nieprawidłowa w kontekście zasad jej przeprowadzenia określonych Zarządzeniem Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia nr 3/2014/DSOZ z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej co skutkowało przyznaniem zwiększonej ilości punktów za spełnienie kryteriów, których oceniana oferta nie przedstawiała". Odwołujący wnosi także o „uwzględnienie odwołania i przekazanie złożonych ofert Komisji Konkursowej celem dokonania ponownej oceny, zgodnie z zasadami zawartymi w cytowanym wyżej Zarządzeniu Prezesa NFZ, a w konsekwencji tego przeprowadzenie przy udziale odwołującego się postępowania w trybie rokowań celem zawarcia z nim umowy (...)”. Odwołujący wskazuje, że w rankingu otwarcia był na pierwszym miejscu i że „Po przeprowadzeniu negocjacji i ustaleniu ceny za 1 pkt. przeliczeniowy na 1,03 zł, poinformowano SPZOZ w Kalwarii Zebrzydowskiej że ocena w rankingu wyniosła 47, 309 pkt, z uwagi na uzyskanie 13,738 pkt”. Oferent opiera swoje zarzuty na porównaniu rankingu końcowego. Wskazuje na błąd Komisji w ocenie kryterium „wyniki ostatniej kontroli przeprowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia co w przypadku SPOZ w Kalwarii Zebrzydowskiej daje wynik maksymalny ze względu na fakt, iż każda kontrola prowadzona przez MOW NFZ w SPZOZ w Kalwarii Zebrzydowskiej kończyła się pozytywną oceną bez jakichkolwiek zastrzeżeń, natomiast oferent Jarosław Warmuz w swojej ofercie nie mógł wykazać wyników takich kontroli ze względu na fakt, iż to jest nowym świadczeniodawcą. Dalej Oferent wskazuje „Biorąc pod uwagę oraz fakt, iż pozostałe składowe końcowej oceny, które były identyczne w ofercie SPZOZ w Kalwarii Zebrzydowskiej oraz ofercie konkurencyjnej Jarosława Warmuza (tj. personel, kwalifikacje, sprzęt, dostępność, aparatura) należy wskazać, iż uzyskanie wyższej oceny punktowej przez oferenta Jarosława Warmuza jest praktycznie niemożliwe gdyż SPZOZ w Kalwarii Zebrzydowskiej pomimo uzyskania oceny niższej o 5,608 pkt. za cenę jest w rankingu wyżej punktowany ze względu na uzyskanie 5 pkt. za kontynuację realizacji umowy oraz 5 pkt. za wyniki kontroli przeprowadzonych przez MOW NFZ w Krakowie, co w efekcie daje 4,392 pkt. więcej w rankingu końcowym niż oferta konkurencyjna Jarosława Warmuza”. Oferent wskazuje również że w/w postępowanie konkursowe nie zostało w pełni rozstrzygnięte na wszystkie miejsca udzielania świadczeń. W dalszej części odwołania Oferent przywołuje negocjacje i wskazuje „(...) w sytuacji gdy doszło do pozytywnej weryfikacji formalnoprawnej złożonej oferty oraz ustalenia zarówno ceny za świadczenia, jak i ich ilość, odwołujący się miał prawo zakładać, iż oferta przez niego złożona zostanie wybrana celem zawarcia umowy, choćby na część świadczeń przeznaczonych do kontraktowania”.

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. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kalwarii Zebrzydowskiej, al. Jana Pawła II 7, 34-130 Kalwaria Zebrzydowska – strona składająca odwołanie,

2. Jarosław Warmuz, ul. Konopnickiej 18, 34-130 Kalwaria Zebrzydowska – strona wybrana do zawarcia umowy.

Strony postępowania zostały zawiadomione pismem (o znaku STM-405-061/100031/ZO), że zostało wszczęte na podstawie z art. 61 § 4 w zw. z art. 61 § 1 k.p.a postępowanie administracyjne prowadzące do wydania przez Dyrektora Małopolskiego OW NFZ w Krakowie decyzji administracyjnej w sprawie rozpatrzenia odwołania od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-14-000405/STM/07/1/07.0000.218.02/01 oraz kolejnym pismem (o znaku STM-405-061/100031/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, z którego nie skorzystał. Odwołujący w dniu 22 maja 2014 r. zapoznał się z ofertą konkurencyjnego podmiotu wybranego do zawarcia umowy w przedmiotowym postępowaniu. Dokumentacja została udostępniona zgodnie z treścią wniosku Odwołującego z wyłączeniem danych zastrzeżonych przez wybranego oferenta.

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

Zgodnie z informacją zawartą w ogłoszeniu postępowania nr 06-14-000405/STM/07/1/07.0000.218.02/01 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).*

Każdy oferent miał dostęp do przepisów prawa i zarządzeń Prezesa NFZ, a w ogłoszeniu o konkursie zawarto wyszczególnienie przepisów prawnych obowiązujących w postępowaniu których treść była również dostępna na stronie internetowej Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie.

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”.

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).

W części jawnej konkursu Komisja konkursowa dokonała oceny formalno - prawnej oferty złożonej przez Odwołującego. Komisja stwierdziła brak formalny polegający na:

- *braku oświadczenia, że będzie wykonywał umowę samodzielnie bez zlecenia podwykonawcom udzielania świadczeń będących przedmiotem umowy.*

Odwołujący pismem z dnia 23 kwietnia 2014 r. został wezwany do usunięcia w/w braku formalnego oferty w terminie do dnia 29 kwietnia 2014 r. Oferent uzupełnił wskazane braki formalne w terminie. Tym samym oferta Oferenta 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*. .

Wszystkie czynności weryfikacyjne oferty zostały opisane szczegółowo poprzez sporządzenie przez Komisję konkursową protokołów oceny oferty pod 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.

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 06-14-000405/STM/07/1/07.0000.218.02/01.

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 indywidualnego spotkania negocjacyjnego, z każdym zaproszonym Oferentem. Każde spotkanie negocjacyjne kończyło się podpisaniem Protokołu końcowego z negocjacji, który utrwał ostateczne stanowiska stron negocjujących.

Wskazać należy, że celem zapewnienia transparentności, Organ zobowiązał Komisję konkursową do dokumentowania przebiegu negocjacji poprzez utrwalenie w formie pliku dźwiękowego. Wszyscy oferenci w przedmiotowym postępowaniu wyrazili zgodę na powyższe.

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	Status oferty- wybrana TAK/NIE
1	Jarosław Warmuz	19,346	0,000	23,571	5,000	28,571	47,917	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
2	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kalwarii Zebrzydowskiej - miejsce udzielania świadczeń: Kalwaria Zebrzydowska, al. Jana Pawła II 7	13,738	5,000	23,571	5,000	33,571	47,309	NIE
3	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kalwarii Zebrzydowskiej - miejsce udzielania świadczeń: Przytkowice 416	13,738	5,000	8,571	5,000	18,571	32,309	NIE
3	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kalwarii Zebrzydowskiej - miejsce udzielania świadczeń: Leńcze 284	13,738	5,000	8,571	5,000	18,571	32,309	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 ocen 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 dodatkowych punktów 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 znalazła się na ostatnim miejscu. Ogłoszenie o rozstrzygnięciu przedmiotowego postępowania ukazało się w dniu 16 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.

W przypadku złożenia odwołania od rozstrzygnięcia postępowania poprzedzającego zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej 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 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.”*

Organ wskazuje, że Oferent źle interpretuje zasady oceny ofert wynikające z Zarządzenia nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. roku, czego wynikiem jest przedstawiona błędna symulacja oceny swojej oferty wg której, jak podaje Oferent, do oceny jego oferty powinny być doliczone : *„...5 pkt za wyniki kontroli przeprowadzonych przez MOW NFZ w Krakowie...”* W tym miejscu należy wskazać na zapis *Załącznika 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. Pozycje dotyczące kontroli zawarte są w: kolumna nr 1 „Jakość - wyniki kontroli”, kolumna oznaczona: „NR WIERSZA”, pozycje od 12-25. Dla tych pozycji w kol. nr 2, oznaczonej „WAGA SKALUJĄCA (S)(maksymalna liczba punktów oceny)” wartość wagi skalującej stanowi „-5” (słownie: minus pięć)), z tego wynika, że za wyniki kontroli można uzyskać wyłącznie punkty ujemne. Oczywiście dotyczy to tylko wyników kontroli zakończonych oceną negatywną. Jednocześnie należy podkreślić, że także oferent – Jarosław Warmuz otrzymał 0 pkt. za kryterium „ostanie wyniki kontroli przeprowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia”. Z powyższego rankingu końcowego wynika, iż oferent Jarosław Warmuz uzyskał wyższą punktację za ofertę cenową, co również potwierdza Odwołujący w swoim odwołaniu. Zważywszy na powyższe przedstawiona symulacja i oparte na jej podstawie zarzuty są bezzasadne. Dyrektor jednocześnie wskazuje, że Odwołujący owszem był kontrolowany przez Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia ale w innych rodzajach świadczeń co nie ma wpływu na przedmiotowe postępowanie.

W szczególności Organ dementuje insynuacje o „zawyżaniu ilości punktów” za ocenę ofert, co nie ma miejsca, więcej zabezpieczeniem przed takim uchybieniem jest prowadzenie konkursu przy pomocy systemu informatycznego, który rejestruje, każdą ingerencję członka komisji oraz zawiera zabezpieczenia/blokady uniemożliwiające ingerencję członka komisji poprzez wprowadzenie nieprawidłowych danych.

W postępowaniu, tym w szczególności nie został naruszony art. 134 ust. 1 ustawy, bowiem każdemu ze świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zapewniono równe traktowanie, a postępowanie przeprowadzono w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Zasada równego traktowania świadczeniodawców przejawia się w stosowaniu takich samych kryteriów do wszystkich świadczeniodawców biorących udział w danym postępowaniu.

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. Warunki wymagane od świadczeniodawców ustalone przez Prezesa Funduszu stanowią warunki konieczne uczestnictwa w postępowaniu. Odwołujący był świadom kryteriów jakie są wymagane, aby oferta była zakwalifikowana do postępowania.

Oferta Odwołującego 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. Tym samym, bezpośrednią przyczyną niewybrania oferty Odwołującego – dotychczasowego świadczeniodawcy było zadziałanie mechanizmu konkurencyjnego przy otwarciu się rynku usług medycznych, jakie następuje co kilka lat, gdy wygasają dotychczasowe umowy i Narodowy Fundusz Zdrowia ogłasza konkursy ofert. Jednocześnie należy podkreślić, iż oferent – Jarosław Warmuz otrzymał 0 pkt. za kryterium „ostanie

wyniki kontroli przeprowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia". Z powyższego rankingu końcowego wynika, iż oferent Jarosław Warmuz uzyskał wyższą punktację za ofertę cenową, co również potwierdza Odwołujący w swoim odwołaniu.

Małopolski OW NFZ jako jednostka sektora finansów publicznych musi uwzględniać podczas zawierania umów rachunek ekonomiczny. Ponadto, na podstawie *ustawy*, rola Funduszu sprowadza się do zbierania ofert oferentów, 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. 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 postępowaniu, tym w szczególności nie został naruszony art. 134 ust. 1 *ustawy*, bowiem każdemu ze świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zapewniono równe traktowanie, a postępowanie przeprowadzono w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Zasada równego traktowania świadczeniodawców przejawia się w stosowaniu takich samych kryteriów do wszystkich świadczeniodawców biorących udział w danym postępowaniu.

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. 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 rozrachunku najlepszych – najwyżej ocenionych – celem zadowalającego zabezpieczenia świadczeń dla pacjentów na danym obszarze. Komisja konkursowa w toku negocjacji nie narzuca oferentowi propozycji cenowej czy liczbowej. Każdy z Oferentów miał możliwość negocjować liczbę planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej oraz cenę za udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej. Podkreślić należy, że w trakcie całego procesu negocjacji, nie jest możliwe ocenienie skutków postąpień cenowych poszczególnych oferentów, do momentu zakończenia ostatecznych negocjacji i wygenerowania rankingu końcowego. Stąd też sam protokół podpisywany w trakcie negocjacji zawiera stwierdzenie „Zbieżność stanowisk w protokole końcowym nie oznacza dokonania wyboru oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy”.

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. 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, a oferty z niewystarczającą ilością punktów oceny nie zostają zakwalifikowane do zawarcia umowy”.

Oferent zwrócił się również z prośbą o ponowne rozpatrzenie jego oferty. Organ nie może na etapie odwołania ponownie oceniać oferty Odwołujących się co potwierdza wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 25 stycznia 2012 r. sygn. akt II GSK 1458/10 w którym stwierdził, „że rozpoznane odwołanie 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 (...)”.

Odnosząc się do zarzutu „nie w pełni rozstrzygniętego postępowania konkursowego” Dyrektor wskazuje, że celu odpowiedniego zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych w rodzaju leczenie stomatologiczne w dniu 21 maja 2014 r. Małopolski OW NFZ ogłosił postępowanie uzupełniające o nr 06-14-000670/STM/07/1/07.0000.218.02/01 w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne na terenie 1218034, 1218035 – Kalwaria Zebrzydowska .

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) Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kalwarii Zebrzydowskiej, al. Jana Pawła II 7, 34-130 Kalwaria Zebrzydowska - strona składająca odwołanie.
- 2) Jarosław Warmuz, ul. Konopnickiej 18, 34-130 Kalwaria Zebrzydowska - 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.