

Barbara Cygan
Zubrzyca Górna 485
34-484 Zubrzyca Górna
(Strona składająca odwołanie)

Barbara Marszałek
ul. Podhalańska 2
34-471 LUDŹMIERZ
(Strona wybrana do zawarcia umowy)

Paweł Grzywacz
ul. Długa 100
34-400 NOWY TARG
(Strona wybrana do zawarcia umowy)

Marta Jędrysko
Os. Witosa 1
34-400 NOWY TARG
(Strona wybrana do zawarcia umowy)

Michał Szczepaniak
ul. Nowotarska 294
34-431 WAKSMUND
(Strona wybrana do zawarcia umowy)

Marek Silczuk
ul. św. Katarzyny 1
34-400 NOWY TARG
(Strona wybrana do zawarcia umowy)

Jan Czerwiński
ul. Turystyczna 51
34-404 KLIKUSZOWA
(Strona wybrana do zawarcia umowy)

Witold Dzielski
ul. Nowotarska 72
34-431 WAKSMUND
(Strona wybrana do zawarcia umowy)

Bogumiła Tomkalska-Duda
Za Potokiem 2
34-431 Ostrowsko
(Strona wybrana do zawarcia umowy)

Decyzja

z dnia ...2.0.06.2014..

nr 85.../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 (Dz. U. z 2013 r., nr 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 – Barbara Cygan, od rozstrzygnięcia postępowania poprzedzającego zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej nr 06-14-000371/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 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 06-14-000371/STM/07/1/07.0000.221.02/01 prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie stomatologiczne w zakresie: świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 r. ż., na okres od 1 lipca 2014 r. do 30 czerwca 2018 r.

W przedmiotowym postępowaniu zostało złożonych 11 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

* niepotrzebne skreślić

w postępowaniu może wnieść do dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu odwołanie w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania.

Pismem z dnia 13 maja 2014 r. (data wpływu 15 maja 2014 r.) do Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie wpłynęło odwołanie złożone przez Panią Barbarę Cygan, zwaną dalej „Odwołującym”, bądź „Oferentem”, od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-14-000371/STM/07/1/07.0000.221.02/01. Odwołanie zostało wniesione w terminie.

Stronami postępowania, w myśl art. 154 ust. 6a *Ustawy*, 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 stroną jest:

1. Barbara Cygan, Zubrzyca Górna 485, 34-484 Zubrzyca Górna - Strona składająca odwołanie,
2. Barbara Marszałek, ul. Podhalańska 2, 34-471 LUDŹMIERZ - Strona wybrana do zawarcia umowy,
3. Paweł Grzywacz, ul. Długa 100, 34-400 NOWY TARG - Strona wybrana do zawarcia umowy,
4. Marta Jędrysko, Os. Witosa 1, 34-400 NOWY TARG - Strona wybrana do zawarcia umowy,
5. Michał Szczepaniak, ul. Nowotarska 294, 34-431 WAKSMUND - Strona wybrana do zawarcia umowy,
6. Marek Silczuk, ul. św. Katarzyny 1, 34-400 NOWY TARG - Strona wybrana do zawarcia umowy,
7. Jan Czerwiński, ul. Turystyczna 51, 34-404 KLIKUSZOWA - Strona wybrana do zawarcia umowy,
8. Witold Dzielski, ul. Nowotarska 72, 34-431 WAKSMUND - Strona wybrana do zawarcia umowy,
9. Bogumiła Tomkalska-Duda, Za Potokiem 2, 34-431 Ostrowsko - Strona wybrana do zawarcia umowy.

Wszystkie strony postępowania zostały zawiadomione pismem 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 06-14-000371/STM/07/1/07.0000.221.02/01 oraz osobnym pismem - 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.

W odwołaniu Oferent pisze „wnoszę odwołanie od rozstrzygnięcia konkursu z dnia 9 maja 2014 r., dot. zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne; nr: 06-14-000371/STM/07/1/07.0000.221.02/01”.

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

Zgodnie z informacją zawartą w ogłoszeniu postępowania nr 06-14-000371/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. *Ustawa 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.), zwana dalej Ustawą,*
2. *Ustawa 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. *Rozporządzenia 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. Zarządzeniu 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).

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 i stwierdziła wystąpienie braków formalnych, które Odwołujący uzupełnił dnia 28 marca 2014 r. Tym samym oferta Oferenta zakwalifikowała się do dalszego trybu postępowania.

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 11 Oferentami.

Negocjacje przeprowadzono zgodnie z treścią art. 142 ust. 6 *Ustawy*, wedle którego: „ust. 6. 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 zbieżne bądź też rozbieżne stanowiska stron negocjujących.

Spotkanie negocjacyjne z Odwołującym odbyło się dnia 8 maja 2014 r. co dokumentuje sporządzony z tą datą Protokół końcowy z negocjacji podpisany przez Odwołującego. Protokół ten ustala zbieżne stanowiska Stron w kwestii ceny i ilości świadczeń.

Po przeprowadzonych negocjacjach system informatyczny wygenerował Ranking końcowy, który stał się dalej podstawą wyboru oferentów w rozstrzygnięciu postępowania. Wybór oferentów następował według kolejności wynikającej z Rankingu końcowego, w którym oferty zostały uszeregowane zgodnie z punktacją wynikającą z łącznej liczby punktów oceny ofert – malejąco. Bazę danych systemu tworzyły przesłane w formie elektronicznej: zapytania ofertowe przekazane przez Oferentów, ankiety i wyniki przeprowadzonych negocjacji.

Ostatecznie po przeprowadzonych negocjacjach Ranking końcowy wyglądał następująco:

Pozycja oferty w Rankingu	Oferent / Odwołujący	Punkty za ofertę cenową	ciągłość	Kompleksowość	jakość	dostępność	Punkty razem za nie cenowe kryteria	Punkty łącznie	Decyzja o wybraniu oferty
1	Marta Jędrysko	10,000	5,000	-	37,857	12,500	55,357	65,357	TAK
2	Paweł Grzywacz	10,000	5,000	-	41,190	5,000	51,190	61,190	TAK
3	Michał Szczepaniak	20,000	0,000	-	16,071	20,000	36,071	56,071	TAK
4	Witold Dzielski	10,000	5,000	-	29,286	9,167	43,453	53,453	TAK
5	Jan Czerwiński	10,000	5,000	-	29,286	0,000	34,286	44,286	TAK
6	Barbara Marszałek	10,000	5,000	-	16,071	12,500	33,571	43,571	TAK
7	Marek Silczuk	10,000	5,000	-	15,000	9,167	29,167	39,167	TAK
8	Bogumiła Tomkalska-Duda	10,000	5,000	-	16,071	5,000	26,071	36,071	TAK

Pozycja oferty w Rankingu	Oferent / Odwołujący	Punkty za ofertę cenową	ciągłość	Kompleksowość	jakość	dostępność	Punkty razem za nie cenowe kryteria	Punkty łącznie	Decyzja o wybraniu oferty
9	Krystyna Grońska-Bugaj	10,000	5,000	-	15,000	5,000	25,000	35,000	NIE
9	Barbara Cygan	10,000	5,000	-	15,000	5,000	25,000	35,000	NIE
11	Elżbieta Mazurek-Bachulska	11,869	5,000	-	7,500	9,167	21,667	33,536	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. Komisja Konkursowa w rozstrzygnięciu uwzględniła oferty, które w przedmiotowym rankingu zajęły pozycje od 1 do 8. Ogłoszenie o rozstrzygnięciu przedmiotowego postępowania ukazało się w dniu 9 maja 2014 r. Oferta Odwołującego nie znalazła się w rozstrzygnięciu konkursu.

Odwołujący w swym odwołaniu podnosi: „*Na skutek w/w rozstrzygnięcia moja oferta nie została wybrana, z czym nie mogę się zgodzić, z uwagi na to, iż w toku postępowania i negocjacji w przedmiocie udzielania świadczeń wykazałam, iż spełniam wszelkie wymagania*

formalne niezbędne do ich udzielania." Spełnienie warunków niezbędnych tzw. wymaganych nie przesądza o wybraniu oferty w rozstrzygnięciu postępowania. Konkurs ofert jest trybem konkurencyjnym. Ponieważ wszyscy oferenci biorący udział w postępowaniu winni spełniać wymagane warunki konieczne do realizacji umowy, pod rygorem odrzucenia oferty na zasadzie art. 149 ust. 1 pkt 7 Ustawy, o konkurencyjności oferty przesądza spełnienie warunków dodatkowo ocenianych, tzw. rankingujących, za które oferent może uzyskać punkty dodatkowe. Zgodnie z wyrokiem Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego z 16 stycznia 2013r., VI SA/Wa 2094/11, „fakt, czy oferta danego oferenta będzie konkurencyjna w stosunku do innych uczestników postępowania, zależy wyłącznie od jej treści. Konkurs zawsze niesie za sobą element ryzyka i niewiadomej jego rozstrzygnięcia. W tej sytuacji trzeba zgodzić się z organem odwoławczym, iż na podstawie ustawy o świadczeniach, 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."

W dalszej części swego odwołania Oferent pisze: *„Jednocześnie nie są mi znane kryteria, jakimi przy wyborze kierował się Małopolski Oddział Wojewódzki NFZ przyznając kontrakt mniejszej ilości podmiotów na terenie Nowego Targu, co należy traktować jako wynik pozamerytorycznych argumentów; bo jak inaczej można traktować nieprzyznanie kontraktu podmiotowi, który świadczył bez zastrzeżeń opiekę stomatologiczną w ramach współpracy z NFZ od 2000r."* W takcie prowadzonego postępowania Komisja Konkursowa brała pod uwagę kryteria oceny ofert wynikające z Zarządzenia 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.). W związku z tym, iż postępowanie konkursowe jest trybem konkurencyjnym nie stanowi gwarancji przedłużenia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dla dotychczasowych świadczeniodawców. Do zawarcia umowy wybierane są oferty w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w Rankingu końcowym, aż do wyczerpania łącznej wartości zamówienia określonej w ogłoszeniu postępowania konkursowego.

W tym miejscu należy zaznaczyć, iż w rozstrzygnięciu postępowania do realizacji świadczeń w przedmiotowym zakresie zostało wybranych 8 Oferentów, tak więc Świadczenia dla pacjentów z tego terenu są zabezpieczone.

W dalszej kolejności Odwołujący zarzucił Komisji Konkursowej nie stosowanie art. 148 Ustawy. Z zarzutem tym nie sposób się zgodzić, bowiem przedstawiony powyżej Ranking końcowy wyraźnie obrazuje, iż Komisja Konkursowa dokonywała porównania ofert

zgodnie z treścią niniejszego przepisu – przy czym, na kryterium jakość składały się punkty za: personel, sprzęt i aparaturę medyczną, wyniki kontroli przeprowadzonych przez NFZ, zewnętrzną ocenę potwierdzoną certyfikatem, na kryterium dostępność składały się punkty za: organizację udzielania świadczeń, dostęp dla osób niepełnosprawnych. Odwołujący zarzuca dalej: *„Ciągłość jest priorytetową przesłanką przy porównywaniu ofert, a w przypadku przedmiotowego postępowania konkursowego została pominięta”*. W tym miejscu należy zauważyć, iż za kryterium ciągłości Odwołujący otrzymał 5 punktów na 5 punktów możliwych do uzyskania. Tak więc Odwołujący otrzymał za to kryterium maksymalną liczbę punktów.

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 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 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. Barbara Cygan, Zubrzyca Górna 485, 34-484 Zubrzyca Górna - Strona składająca odwołanie,
 2. Barbara Marszałek, ul. Podhalańska 2, 34-471 LUDŹMIERZ - Strona wybrana do zawarcia umowy,
 3. Paweł Grzywacz, ul. Długa 100, 34-400 NOWY TARG - Strona wybrana do zawarcia umowy,
 4. Marta Jędrisko, Os. Witosa 1, 34-400 NOWY TARG - Strona wybrana do zawarcia umowy,
 5. Michał Szczepaniak, ul. Nowotarska 294, 34-431 WAKSMUND - Strona wybrana do zawarcia umowy,
 6. Marek Silczuk, ul. św. Katarzyny 1, 34-400 NOWY TARG - Strona wybrana do zawarcia umowy,
 7. Jan Czerwiński, ul. Turystyczna 51, 34-404 KLIKUSZOWA - Strona wybrana do zawarcia umowy,
 8. Witold Dzielski, ul. Nowotarska 72, 34-431 WAKSMUND - Strona wybrana do zawarcia umowy,
 9. Bogumiła Tomkalska-Duda, Za Potokiem 2, 34-431 Ostrowsko - 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.