

Janusz Ryżanowski, Mateusz Ryżanowski
al. Piaskowa 11
33-100 TARNÓW
strona składająca odwołanie

Małgorzata Cisowska-Bryg
Mościckiego 28
33-100 TARNÓW
strona wybrana do zawarcia umowy

Anna Górską
Sowińskiego 10/2
33-100 TARNÓW
strona wybrana do zawarcia umowy

Małgorzata Sit-Oleksy
Kraśńskiego 29
33-100 TARNÓW
strona wybrana do zawarcia umowy

Wioletta Ołdakowska
Szpitalna 8a
33-100 TARNÓW
strona wybrana do zawarcia umowy

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

Alicja Ulanecka
Mościckiego 14
33-100 TARNÓW
strona wybrana do zawarcia umowy

Barbara Kosińska-Geras
Kościuszki 18
33-100 TARNÓW
strona wybrana do zawarcia umowy

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki
Zdrowotnej Ministerstwa Spraw
Wewnętrznych w Krakowie
Kronikarza Galla 25
30-053 KRAKÓW
strona wybrana do zawarcia umowy

Dorota Skubiejska-Różycka
Goldhammera 10
33-100 TARNÓW
strona wybrana do zawarcia umowy

Janusz Gieracki
Plac Dąbrowskiego 1
33-300 NOWY SĄCZ
strona wybrana do zawarcia umowy

Maria Dyjak
Powstańców Warszawy 6/41-42
33-100 TARNÓW
strona wybrana do zawarcia umowy

CENTRUM MEDYCZNE "KOL-MED"
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD
OPIEKI ZDROWOTNEJ W TARNOWIE
pl. Dworcowy 6
33-100 TARNÓW
strona wybrana do zawarcia umowy

MOŚCICKIE CENTRUM MEDYCZNE
SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
Kwiatkowskiego 15
33-100 TARNÓW
strona wybrana do zawarcia umowy

Magdalena Kornaś-Czub
Wschodnia 11
33-100 TARNÓW
strona wybrana do zawarcia umowy

Elżbieta Bartnik-Ożga
Bema 5
33-100 TARNÓW
strona wybrana do zawarcia umowy

Aleksandra Łabędź, Agnieszka Łabędź,
Justyna Weryńska-Kizior
pl. Dworcowy 6
33-100 TARNÓW
strona wybrana do zawarcia umowy

Agata Oskwarek
Nowy Świat 10/2
33-100 TARNÓW
strona wybrana do zawarcia umowy

Aneta Nadolna
Św. Katarzyny 4
33-100 TARNÓW
strona wybrana do zawarcia umowy

Dorota Kołodziej-Karcz
Zarzyckiego 23/5A
33-100 TARNÓW
strona wybrana do zawarcia umowy

Decyzja

z dnia ... 25 06 2014 ...

nr 99.../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 Janusz Ryżanowski, Mateusz Ryżanowski, al. Piaskowa 11, 33-100 Tarnów od rozstrzygnięcia postępowania poprzedzającego zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej o nr 06-14-000546/STM/07/1/07.0000.218.02/01, prowadzonego w trybie konkursu ofert w rodzaju: leczenie stomatologiczne w zakresie: świadczenia ogólnostomatologiczne, Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

~~uwzględnia~~/oddala* odwołanie

UZASADNIENIE

Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie zwany dalej "Dyrektorem" na podstawie art. 139 ust. 2 *Ustawy* oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 roku w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zapraszania do udziału w rokowaniach, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji

* niepotrzebne skreślić

konkursowej oraz jej zadań (Dz. U z 2004 r., nr 273, poz. 2719), ogłosił postępowanie nr 06-14-000546/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 na obszarze: 1263011 - Tarnów. W przedmiotowym postępowaniu wskazano okres obowiązywania umów od dnia 1 lipca 2014 r. do 30 czerwca 2018 r. W postępowaniu zostało złożonych 23 oferty, na 29 miejsc udzielania świadczeń.

W wyniku przeprowadzonego postępowania wybrani do zawarcia umowy zostali:

1. Małgorzata Cisowska-Bryg, Mościckiego 28, 33-100 TARNÓW,
2. Anna Górka, Sowińskiego 10/2, 33-100 TARNÓW,
3. Małgorzata Sit-Oleksy, Krasińskiego 29, 33-100 TARNÓW,
4. Wioletta Ołdakowska, Szpitalna 8a, 33-100 TARNÓW,
5. MIEJSKIE CENTRUM STOMATOLOGICZNE - NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, Os. 25-lecia 3a, 33-100 TARNÓW,
6. Alicja Ulanecka, Mościckiego 14, 33-100 TARNÓW,
7. Barbara Kosińska-Geras, Kościuszki 18, 33-100 TARNÓW,
8. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Krakowie, Kronikarza Galla 25, 30-053 KRAKÓW,
9. Dorota Skubiejska-Różycka, Goldhammera 10, 33-100 TARNÓW,
10. Janusz Gieracki, Plac Dąbrowskiego 1, 33-300 NOWY SĄCZ,
11. Maria Dyjak, Powstańców Warszawy 6/41-42, 33-100,
12. CENTRUM MEDYCZNE "KOL-MED" SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W TARNOWIE, pl. Dworcowy 6, 33-100 TARNÓW,
13. MOŚCICKIE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, Kwiatkowskiego 15, 33-100 TARNÓW,
14. Magdalena Kornaś-Czub, Wschodnia 11, 33-100 TARNÓW,
15. Elżbieta Bartnik-Ożga, Bema 5, 33-100 TARNÓW,
16. Aleksandra Łabędź, Agnieszka Łabędź, Justyna Weryńska-Kizior, pl. Dworcowy 6, 33-100 TARNÓW,
17. Agata Oskwarek, Nowy Świat 10/2, 33-100 TARNÓW,
18. Aneta Nadolna, Św. Katarzyny 4, 33-100 TARNÓW,
19. Dorota Kołodziej-Karcz, Zarzyckiego 23/5A, 33-100 TARNÓW - strona wybrana do zawarcia umowy.

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

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

Pismem datowanym na dzień 12 maja 2014 r. do Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie wpłynęło odwołanie złożone przez Janusz Ryżanowski, Mateusz Ryżanowski, al. Piaskowa 11, 33-100 Tarnów, zwanych dalej „Odwołującymi” bądź „Oferentem”, od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-14-000546/STM/07/1/07.0000.218.02/01. Odwołanie zostało wniesione w terminie.

W odwołaniu Oferent wnosi o: *„Uwzględnienie odwołania i wybranie mojej oferty w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju leczenie stomatologiczne”*. Odwołujący wskazują, że wskutek rozstrzygnięcia postępowania nr 06-14-000546/STM/07/1/07.0000.218.02/01, naruszony został interes prawny Odwołujących, poprzez *„MOW NFZ swoim postępowaniem tj. odmawiając mi udostępnienia oceny oferty pozbawił mnie możliwości zapoznania się z punktacją jaka została przyznana mojej ofercie i jej uzasadnieniem”*. Dalej Odwołujący zarzuca, że *„Kryterium oceny godzin pracy promuje wręcz gabinety i lekarzy, którzy pracują mniej (tj. 6 godzin dostępności gabinetu dla pacjenta) przyznając im dodatkowe punkty. (...) W naszym przypadku w ofercie zostało wystawionych 3 lekarzy, z czego 2 pracuje 4 razy w tygodniu w godzinach popołudniowych i za ten fakt nie zostały nam przyznane punkty”*. Odwołujący podnoszą także *„Kolejnym argumentem za ponownym rozpatrzeniem naszej oferty może być jakość i standard gabinetów oraz wyposażenia, zwłaszcza w porównaniu do niektórych oferentów, których oferty rozpatrzone zostały pożywnie. Nadmieniam również, iż nasz gabinet jest w pełni przystosowany do obsługi i przyjmowania pacjentów niepełnosprawnych”*.

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. Janusz Ryżanowski, Mateusz Ryżanowski, al. Piaskowa 11, 33-100 TARNÓW - strona składająca odwołanie,
2. Małgorzata Cisowska-Bryg, Mościckiego 28, 33-100 TARNÓW - strona wybrana do zawarcia umowy,
3. Anna Górka, Sowińskiego 10/2, 33-100 TARNÓW - strona wybrana do zawarcia umowy,
4. Małgorzata Sit-Oleksy, Krasińskiego 29, 33-100 TARNÓW - strona wybrana do zawarcia umowy,
5. Wioletta Ołdakowska, Szpitalna 8a, 33-100 TARNÓW - strona wybrana do zawarcia umowy,
6. MIEJSKIE CENTRUM STOMATOLOGICZNE - NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, Os. 25-lecia 3a, 33-100 TARNÓW - strona wybrana do zawarcia umowy,
7. Alicja Ulanecka, Mościckiego 14, 33-100 TARNÓW - strona wybrana do zawarcia umowy,
8. Barbara Kosińska-Geras, Kościuszki 18, 33-100 TARNÓW - strona wybrana do zawarcia umowy,
9. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Krakowie, Kronikarza Galla 25, 30-053 KRAKÓW - strona wybrana do zawarcia umowy,
10. Dorota Skubiejska-Różycka, Goldammera 10, 33-100 TARNÓW - strona wybrana do zawarcia umowy,
11. Janusz Gieracki, Plac Dąbrowskiego 1, 33-300 NOWY SĄCZ - strona wybrana do zawarcia umowy
12. Maria Dyjak, Powstańców Warszawy 6/41-42, 33-100 TARNÓW - strona wybrana do zawarcia umowy,
13. CENTRUM MEDYCZNE "KOL-MED" SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W TARNOWIE, pl. Dworcowy 6, 33-100 TARNÓW - strona wybrana do zawarcia umowy,
14. MOŚCICKIE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, Kwiatkowskiego 15, 33-100 TARNÓW - strona wybrana do zawarcia umowy,
15. Magdalena Kornaś-Czub, Wschodnia 11, 33-100 TARNÓW - strona wybrana do zawarcia umowy,
16. Elżbieta Bartnik-Oźga, Bema 5, 33-100 TARNÓW - strona wybrana do zawarcia umowy,
17. Aleksandra Łabędź, Agnieszka Łabędź, Justyna Weryńska-Kizior, pl. Dworcowy 6, 33-100 TARNÓW - strona wybrana do zawarcia umowy,
18. Agata Oskwarek, Nowy Świat 10/2, 33-100 TARNÓW - strona wybrana do zawarcia umowy,
19. Aneta Nadolna, Św. Katarzyny 4, 33-100 TARNÓW - strona wybrana do zawarcia umowy,
20. Dorota Kołodziej-Karcz, Zarzyckiego 23/5A, 33-100 TARNÓW - strona wybrana do zawarcia umowy.

Wszystkie strony postępowania zostały zawiadomione pismem (o znaku STM-546-065/200152/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 06-14-000546/STM/07/1/07.0000.218.02/01 oraz osobnym pismem (o znaku STM-546-065/200152/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 27 maja 2014 roku, nie wnosząc uwag do przedłożonej dokumentacji.

W dniu 10 czerwca 2014 r. do tut. OW NFZ wpłynęło uzupełnienie odwołania Oferenta. Odwołujący przedstawili w nim zastrzeżenia dotyczące sposobu okazywania akt postępowania administracyjnego przez członków Komisji konkursowej w dniu 27 maja 2014 r. Oferent zarzucił także Komisji konkursowej nieprawidłowe przyznanie punktów za dostępność pracy lekarzy w godzinach popołudniowych poradni oferentowi Aleksandrze Łabędź, Agnieszce Łabędź, Justyna Weryńska – Kizior. Odwołujący zarzucili także „*zmianę zasad w trwającym już postępowaniu konkursowym*” poprzez zmianę interpretacji „*godzin pracy lekarza w soboty*”. Odwołujący wskazali także „*że po spotkaniu do dnia dzisiejszego nie otrzymaliśmy odpowiedzi na złożone odwołanie co do dowodzi nieterminowości organu jaki jest Narodowy Fundusz Zdrowia, gdyż według wszelkich przepisów (artkuł 154 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych) ma on 7 dni na odpowiedź*”.

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

Zgodnie z informacją zawartą w ogłoszeniu postępowania nr 06-14-000554/STM/07/1/07.0000.221.02/01 z dnia 28 lutego 2014 r. postępowanie w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej było ogłoszone i prowadzone m.in. w oparciu o następujące przepisy i regulacje:

1. *Ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2008 r., nr 164, poz. 1027 z późn. zm.),*
2. *Ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 217z późn. zm.),*
3. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 roku w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez*

Narodowy Fundusz Zdrowia, zapraszania do udziału w rokowaniach, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej oraz jej zadań (Dz. U z 2004 r., nr 273, poz. 2719),

4. *Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy niebędącego podmiotem wykonującym działalność leczniczą, udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2011 r. nr 293 poz.1728),*
5. *Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2011 r. nr 293 poz.1729),*
6. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2008 r., nr 81, poz. 484),*
7. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. z 2013 r., poz. 1462),*
8. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz. U. z 2013 r. poz. 1505),*
9. *Zarządzenie nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. roku w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ze zm.).*
10. *Zarządzenie Nr 77/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne,*
11. *Zarządzenie Nr 57/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 października 2013 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ze zm).*

Każdy oferent miał dostęp do przepisów prawa i zarządzeń Prezesa NFZ, stanowisk precyzujących interpretacje wymagań, 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 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”.

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 konkursowej 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 Odwołujących i stwierdziła wystąpienie braku formalnego polegającego na:

- *Braku kopii polisy lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie przez oferenta umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń w zakresie przedmiotu postępowania na okres obowiązywania umowy, z zastrzeżeniem § 13 ust. 1 pkt 8 szczegółowych warunków postępowania; oferent może złożyć umowę przedwstępną lub inny dokument - w tym także oświadczenie oferenta - stwierdzający, że umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zostanie zawarta na okres obowiązywania umowy, z zastrzeżeniem § 13 ust. 1 pkt 8 szczegółowych warunków postępowania.* Odwołujący pismem z dnia 26 marca 2014 r. zostali wezwani do usunięcia braków formalnych oferty w terminie do dnia 31 marca 2014 r. Oferent uzupełnił wskazany brak formalny oferty w dniu 28 marca 2014 r. Tym samym 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*.

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 06-14-000546/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 spotkania negocjacyjnego, z każdym zaproszonym Oferentem. Każde spotkanie negocjacyjne kończyło się podpisaniem Protokołu końcowego z negocjacji, który utrwał ostateczne stanowiska stron negocjujących.

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.	Małgorzata Cisowska-Bryg	16,542	5,000	37,857	20,000	62,857	79,399	TAK
2.	Anna Górka	10,000	5,000	55,000	9,167	69,167	79,167	TAK
3.	Małgorzata Sit-Oleksy	20,000	5,000	41,190	12,500	58,690	78,690	TAK
4.	Wioletta Oldakowska	10,000	5,000	41,190	20,000	66,190	76,190	TAK
5.	MIEJSKIE CENTRUM STOMATOLOGICZNE - NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	20,000	5,000	42,857	5,000	52,857	72,857	TAK
6.	Alicja Ulanecka	20,000	5,000	26,904	20,000	51,904	71,904	TAK
7.	Barbara Kosińska-Geras	16,542	5,000	30,357	20,000	55,357	71,899	TAK
7.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Krakowie	16,542	5,000	37,857	12,500	55,357	71,899	TAK
9.	Dorota Skubiejaska-Różycka	20,000	5,000	41,190	5,000	51,190	71,190	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
10.	Janusz Gieradzki	11,869	5,000	37,857	12,500	55,357	67,226	TAK
11.	Maria Dyjak	20,000	0,000	30,357	16,667	47,024	67,024	TAK
12.	CENTRUM MEDYCZNE "KOL-MED" SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W TARNOWIE	20,000	5,000	28,571	12,500	46,071	66,071	TAK
13.	Małgorzata Sit-Oleksy	20,000	5,000	26,904	12,500	44,404	64,404	TAK
13.	Dorota Skubiejska-Różycka	20,000	5,000	26,904	12,500	44,404	64,404	TAK
15.	MOŚCICKIE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	16,542	0,000	26,904	20,000	46,904	63,446	TAK
16.	Magdalena Kornaś-Czub	20,000	5,000	16,071	20,000	41,071	61,071	TAK
16.	Elżbieta Bartnik-Ozga	20,000	5,000	16,071	20,000	41,071	61,071	TAK
16.	Aleksandra Łabędź, Agnieszka Łabędź, Justyna Weryńska-Kizior	20,000	5,000	16,071	20,000	41,071	61,071	TAK
19.	MIEJSKIE CENTRUM STOMATOLOGICZNE - NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	20,000	5,000	21,071	12,500	38,571	58,571	TAK
19.	MIEJSKIE CENTRUM STOMATOLOGICZNE - NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	20,000	5,000	28,571	5,000	38,571	58,571	TAK
19.	MIEJSKIE CENTRUM STOMATOLOGICZNE - NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	20,000	5,000	28,571	5,000	38,571	58,571	TAK
22.	Agata Oskwarek	11,869	5,000	37,857	3,333	46,190	58,059	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
23.	Aneta Nadolna	20,000	5,000	26,904	5,000	36,904	56,904	TAK
24.	Dorota Kołodziej - Karcz	12,804	5,000	23,571	12,500	41,071	53,875	TAK
25.	Teresa Tomaszewska	13,738	5,000	26,904	5,000	36,904	50,642	NIE
26.	Marta Łabno	12,804	5,000	26,904	5,000	36,904	49,708	NIE
27.	MIEJSKIE CENTRUM STOMATOLOGICZNE - NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	20,000	5,000	21,071	3,333	29,404	49,404	NIE
28.	Janusz Ryżanowski, Mateusz Ryżanowski	20,000	0,000	16,071	10,833	26,904	46,904	NIE
29.	Urszula Witos	20,000	0,000	16,071	3,333	19,404	39,404	NIE

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

1) jakość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej - oceniana w szczególności poprzez:

- a) kwalifikacje personelu, jego umiejętności oraz doświadczenie,
- b) wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną,
- c) zewnętrzną ocenę potwierdzoną certyfikatem, m.in. certyfikatem systemu zarządzania lub certyfikatem akredytacyjnym Ministra Zdrowia,
- d) ocenę kontroli zakażeń szpitalnych i polityki antybiotykowej,
- e) wyniki ostatniej kontroli przeprowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym z uwzględnieniem ewentualnych zastrzeżeń wniesionych do dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia do wystąpienia pokontrolnego. Wyniki kontroli odnoszą się do całego okresu obowiązywania umowy zawartej na realizację świadczeń w danym zakresie świadczeń, obowiązującej w roku poprzedzającym rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;

2) zapewnienia kompleksowości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej - rozumiana jako możliwość realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie obejmującą wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji, ocenianej w szczególności poprzez:

- a) planowaną strukturę świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie lub planowany profil leczonych przypadków,
- b) dostęp do badań i zabiegów,
- c) posiadanie w strukturze organizacyjnej poradni/oddziałów/pracowni diagnostycznych, w tym potwierdzone wpisem w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
- d) ofertę udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w innych rodzajach lub zakresach, zapewniającą łącznie ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego;

3) dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej - oceniana w szczególności poprzez:

- a) liczbę dni i godziny pracy w harmonogramie pracy,
- b) organizację przyjęć świadczeniobiorców,
- c) brak barier dla osób niepełnosprawnych;

4) ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej - rozumiana jako organizacja udzielania świadczeń opieki zdrowotnej zapewniająca kontynuację procesu diagnostycznego lub terapeutycznego, w szczególności ograniczająca ryzyko przerwania procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń opieki zdrowotnej realizowanego na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w dniu złożenia oferty w postępowaniu w sprawie zawarcia umów - oceniana w szczególności poprzez:

- a) organizację świadczeń/turnusów zapewniającą systematyczny rozkład świadczeń w okresie obowiązywania umowy,
- b) realizację procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń w dniu złożenia oferty na podstawie umowy zawartej z dyrektorem oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia;

5) cena świadczeń opieki zdrowotnej - oceniana poprzez odniesienie ceny jednostki rozliczeniowej zaproponowanej przez oferenta w ofercie lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji w stosunku do ceny oczekiwanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy.

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

Komisja konkursowa na podstawie art. 142 ust. 5 *Ustawy* dokonała zatem wyboru ofert celem zawarcia umów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w Rankingu końcowym. Ogłoszenie o rozstrzygnięciu przedmiotowego postępowania ukazało się w dniu 9 maja 2014 r. Oferta Odwołujących nie znalazła się w rozstrzygnięciu konkursu.

W tym miejscu rozpatrując złożone przez Odwołujących 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.”*

Odnosząc się do zarzutów Oferenta Organ wskazuje, że bezprzedmiotowy jest zarzut Odwołujących dotyczący odmowy udostępnienia oceny oferty przez co Komisja konkursowa miałyby pozbawić Oferenta możliwości zapoznania się z punktacją jaka została przyznana jego ofercie

i uzasadnieniem. Oferent, jak wskazano powyżej, został skutecznie zawiadomiony o możliwości z art. 10 kodeksu postępowania administracyjnego, że przed wydaniem decyzji stronom przysługuje prawo wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów w/w postępowania oraz zgłoszonych żądań dotyczących przedmiotowego odwołania.

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

W przedmiotowym konkursie złożono oferty, które uzyskały wyższą ocenę punktową i te oferty, jako najkorzystniejsze zostały wybrane w celu zawarcia umowy. Komisja konkursowa postępowala zgodnie z obowiązującymi przepisami, w tym w szczególności zgodnie z *Ustawą*, a także zarządzeniami Prezesa NFZ oraz *regulaminem*. Oferta Odwołującego spełniała wymagane w postępowaniu warunki 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 Odwołujących – 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.

Odnosząc się do zarzutu Oferenta dotyczącego „*przyznawania punktacji i interpretacji zarządzenia*” Organ wskazuje, że warunki wymagane od świadczeniodawców ustalone przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia stanowią warunki konieczne uczestnictwa w postępowaniu. Odwołujący byli świadom zarówno kryteriów podstawowych, jakie są wymagane, aby oferta była zakwalifikowana do postępowania oraz warunków dodatkowo rankingujących. Organ podkreśla, że kwestionując warunki wymagane od świadczeniodawców ustalone przez Prezesa Funduszu Oferent wyszedł poza granice środka odwoławczego jakim jest odwołanie. Uwagi dotyczące warunków wymaganych od świadczeniodawców mogą być zgłaszane na etapie konsultacji projektu takich warunków, natomiast ustalone przez Prezesa Funduszu są wiążące w danym postępowaniu.

Odnosząc się do zarzutu: „*...interpretacji zarządzenia odnośnie pracy lekarza w godzinach popołudniowych...*”, Organ informuje, że przyjęta interpretacja wynika z literalnego stosowania zapisów *zarządzenia 77/2013/DSOZ*.

Małopolski OW NFZ nie zmieniał przyjętej wykładni w czasie przedmiotowego konkursu ofert i tym samym wypełnił delegację wynikającą z art. 147 Ustawy stanowiącą: „Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców są jawne i nie podlegają zmianie w toku postępowania.”

Załącznik nr 4 do zarządzenia 77/2013/DSOZ, w pkt. Nr 2.2 stanowi: „praca lekarza w poradni w godzinach popołudniowych (do godziny 18), powyżej jednego dnia na każde 0,5 etatu przeliczeniowego”.

Celem analizy przedstawiono oferty Odwołujących się dotyczące dwóch kontraktowanych zakresów w postępowaniach 06-14-000546/STM/07/1/07.0000.218.02/01/5/0407 oraz 06-14-000554/STM/07/1/07.0000.221.02/01/5/0407 – dane w tabeli:

Dane Oferenta				OFERTA - dane		Etaty - schemat NFZ		OFERTA - ANALIZA	
Kod oferty NFZ	Nazwa Oferenta	Kod produktu	Wyróżnik	Liczba z oferty	Wartość z oferty	1 ETAT-przeliczeniowy - wg zarząd. 77/2013/DSO Z	1 ETAT-przelicz. Schemat liczby Pkt. /na 6 mieś.	Oferta – liczba pkt na 1 m-c	Etaty-liczba wg pkt z Oferty
06-14-000546/STM/07/1/07.0000.218.02/01/5/0407	Janusz Ryzanowski, Mateusz Ryzanowski	07.0000.221.02	1	216 000	220 320,00	3 000	18000	36 000	3,0
06-14-000554/STM/07/1/07.0000.221.02/01/5/0407	Janusz Ryzanowski, Mateusz Ryzanowski	07.0000.218.02	1	54 000	55 080,00	12 000	72000	9 000	3,0
SUMA 2 ZAKRESÓW				270 000	275 400,00	15 000	90 000	45 000	3,0

W tym miejscu, celem naświetlenia szczegółów toku analizy Komisji, wskazać należy, że Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie określił schemat etatu przeliczeniowego dla świadczeń ogólnostomatologicznych. Warunek wynikający z zapisów § 2, ust. 1, pkt. 1 zarządzenia 77/2013/DSOZ – „...kalkulacyjna wysokość etatu przeliczeniowego wynosi 15 000 pkt” wg schematu kontraktowania obowiązującego w Małopolskim OW wynika z łącznej liczby punktów 2 zakresów: 07.0000.218.02 (świadczenia ogólnostomatologiczne) i 07.0000.221.02 (świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 r. ż). Wymagane 15 tys. Pkt / 1,0 etat, stanowi w tym przypadku sumę 2 zakresów, dla których liczby punktów na etat przeliczeniowy stanowią odpowiednio:

- zakres: 07.0000.218.02 - 1,0 etat przeliczeniowego to 12 tys. pkt/m-c (udział 80 %)
- zakres: 07.0000.221.02 - 1,0 etat przeliczeniowego to 3 tys. pkt/m-c (udział 20 %)

Stanowisko w sprawie systemu obliczania etatu przeliczeniowego, szczegółowo opisujące zasady, zostało upublicznione w formie komunikatu na stronie internetowej Małopolskiego OW, oraz było przedstawiane na szkoleniach przeprowadzonych dla oferentów.

Cytat z komunikatu na stronie www, tytuł: „PYTANIA I ODPOWIEDZI – cz.1” dotyczący przedmiotowej kwestii:

pytanie nr 6. „Czy kryterium: „praca lekarza w poradni w godzinach popołudniowych (do godziny 18) powyżej jednego dnia na każde 0,5 etatu przeliczeniowego” oznacza, że przynajmniej 1 lekarz zatrudniony na pełny etat musi mieć w harmonogramie udzielania świadczeń 3 dni pracy do godz. 18?

Aby otrzymać dodatkowe punkty za to kryterium, każdy lekarz wykazany w ofercie musi spełniać następujący/przedmiotowy warunek: lekarz zatrudniony na 1 etat musi mieć w harmonogramie udzielania świadczeń 4 dni pracy do godz. 18, a lekarz zatrudniony na pół etatu - 2 dni do godz. 18. W przypadku wymiaru czasu pracy lekarza większego niż 0,5 etatu a mniejszego niż 1 etat analogicznie jak dla 0,5 etatu”.

Badając ofertę stwierdzono:

- liczba etatów przeliczeniowych, wynikających z sumy punktów planu oferty to – 3,0 etatu przeliczeniowego.
- liczba etatów przeliczeniowych analizując każdy zakres odrębnie (przy założeniu schematu Małopolskiego OW indywidualnych limitów dla każdego zakresu) stanowi: 3,0 etatu w świadczeniach ogólnostomatologicznych i 3,0 etatu w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 r. ż.,
- jako potencjał wykonawczy oferent wykazał w każdym zakresie 3 lekarzy dentystów z wymiarem 36 h/tydzień każdy, co stanowi równoważnik potencjału wykonawczego dla 3,6 etatów przeliczeniowych (zgodnie ze schematem wskazanym w pkt. 1.1 Zał. nr 4 do zarządzenia 77/2013/DSOZ- „min czas pracy na jednego lekarza 15 godzin w tygodniu (0,5 etatu przeliczeniowego”.

W związku z powyższym analizując ofertę dotyczącą odwołania zgodnie z wytycznymi Zarządzenia, dane wskazują, że oferta zawiera 6 jednostek zidentyfikowanych jako 0,5 etatu przeliczeniowego, natomiast potencjał wykonawczy zgłoszony do oferty jest większy ponieważ stanowi 3x36 h/tydzień co odpowiada 3,6 etatom przeliczeniowym (7 jednostek o wymiarze 0,5 etatu), a więc nieproporcjonalnie więcej. Analizując ofertę, Komisja konkursowa badała zarówno liczbę etatów przeliczeniowych jak i potencjał wykonawczy wyrażony liczbą godzin w harmonogramach lekarzy na tydzień. Tak więc, aby spełnić warunek pytania ankietowego rankingowego nr 1.3.1.2: „Czy praca lekarza w poradni w godzinach popołudniowych (do godziny 18) wynosi powyżej jednego dnia na każde 0,5 etatu przeliczeniowego” – w przypadku oferty odwołujących się, uwzględniając wymiar etatów przeliczeniowych obliczony z limitu punktów wynoszący łącznie dla 2 zakresów 3,0 etatu – warunek przedmiotowego pytania będzie spełniony przy minimum 12 dyżurach do godz.

minimum 18.00. W ofercie stwierdzono – 10 dyżurów (4+4+2) z zakresem godzin - minimum do godz. 18.00 lub później.

Na tej podstawie Komisja konkursowa zakwestionowała prawo do zaliczenia dodatkowych punktów do oceny oferty z przedmiotowego pytania ankietowego. W sprawie zidentyfikowanej rozbieżności Komisja konkursowa poinformowała oferenta w pismach odpowiednio do każdej z 2 złożonych ofert: STM-A-0554-0221-065/200152/14 i STM-A-0546-0218-065/200152/14. Podsumowując, stwierdzone rozbieżności zostały zweryfikowane i na tej podstawie Komisja konkursowa dokonała zmiany odpowiedzi ankietowej przedmiotowego pytania.

Oferent podnosi w odwołaniu kwestię, że argumentem przemawiającym na korzyść oferty Odwołującego jest „(...) *jakość i standard gabinetów oraz wyposażenia, zwłaszcza w porównaniu do niektórych oferentów, których oferty zostały rozpatrzone pozytywnie*”, oraz *Nadmieniam również, iż nasz gabinet jest w pełni przystosowany do obsługi i przyjmowania pacjentów niepełnosprawnych*”.

W tym miejscu wyjaśnić należy, że zarówno sprzęt jak i personel składają się na ocenę oferenta pod względem jakości udzielania świadczeń, dostęp dla niepełnosprawnych zawiera się w kryterium - dostępność. Zarządzenie Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. szczegółowo wymienia urządzenia stanowiące wyposażenie gabinetu stomatologicznego, które wg zamawiającego muszą być na wyposażeniu (sprzęt wymagany bezwzględnie) lub posiadanie ich nie jest wymagane bezwzględnie, ale ma wpływ na ocenę oferty i wg jakich kryteriów są one oceniane. Analogicznie – Zarządzenie określa co jest uznane za standard zapewnienia dostępności dla niepełnosprawnych. Każdy oferent jest zobligowany zapoznać się z nimi (co potwierdza w wymaganym oświadczeniu), a w związku z tym winien przygotować się do konkursu i do sporządzenia oferty. Już w toku konkursu Komisja konkursowa powołana przez Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego NFZ, tylko ocenia złożone oferty, wyłącznie na podstawie kryteriów wynikających z procedury konkursowej, dochowując zasady równego traktowania wszystkich oferentów. O tym czy dana oferta zakwalifikuje się do zawarcia umowy decyduje łączna ilość punktów uzyskana za oceniane kryteria.

Oferta Odwołujących uplasowała się w rankingu końcowym na pozycji nr 28 (przedostatniej) i uzyskała łączną wartość oceny oferty 46,904. Liczba punktów oceny oferty jaką uzyskali Odwołujący nie umożliwiła Komisji konkursowej dokonania jej wyboru do zawarcia umowy. W tym 3,333 punktów za ocenę dostępności dla osób niepełnosprawnych ruchowo oraz 16,071 punktów za kryterium jakości.

W kwestii warunku dodatkowo ocenianego dotyczącego - pracy lekarza w soboty – Organ informuje, co zostało wskazane powyżej, że przyjęta interpretacja wynika z literalnego stosowania zapisów zarządzenia 77/2013/DSOZ, którego Załącznik nr 4 do zarządzenia 77/2013/DSOZ, w pkt. Nr 2.1 stanowi: *”praca lekarza w sobotę przez 6 h, proporcjonalnie do liczby etatów przeliczeniowych*”. Stanowisko szczegółowo opisujące zasady jak prowadzona będzie ocena ofert, zostało upublicznione w formie komunikatu na stronie internetowej Małopolskiego OW, oraz było przedstawiane na szkoleniach

przeprowadzonych dla oferentów. Cytat z komunikatu na stronie www, tytuł: „PYTANIA I ODPOWIEDZI – cz.1” dotyczący przedmiotowej kwestii:

- pytanie nr 8 - Czy w kryterium dodatkowo ocenianym: „praca lekarza w sobotę przez 6 h, proporcjonalnie do liczby etatów przeliczeniowych” sobota jest dodatkowym dniem udzielania świadczeń (np. w przypadku całego etatu: 6-tym dniem)?

Spełnieniem tego warunku jest wykazanie w harmonogramie soboty. Zgodnie z zał. nr 4 do zarządzenia 77/2013/DSOZ „minimalna liczba dni pracy w tygodniu lekarza w poradni: w przypadku całego etatu przeliczeniowego 5 dni po 6 godzin dziennie” i sobota może stanowić jeden z tych 5 dni. Zasada ta również dotyczy pracy na pół etatu oraz pracy lekarza większego niż 0,5 etatu a mniejszego niż 1.

- pytanie nr 9 - Czy każdy lekarz wykazany w ofercie musi pracować w sobotę, aby oferta mogła otrzymać dodatkowe punkty za to kryterium i ile godzin powinien pracować w przypadku całego a ile w przypadku połowy etatu?

Zał. nr 4 do zarządzenia 77/2013/DSOZ w pkt. 2.1 stanowi: „praca lekarza w sobotę przez 6 h, proporcjonalnie do liczby etatów przeliczeniowych”. Aby spełnić ten warunek każdy lekarz wykazany w ofercie musi mieć harmonogramie wykazaną sobotę. Wymaga liczba godzin w sobotę: w przypadku 1,0 etatu liczba godzin pracy w sobotę musi wynosić 6 godz., a w przypadku 0,5 etatu – 3 godziny. | W przypadku wymiaru czasu pracy lekarza większego niż 0,5 etatu a mniejszego niż 1,0 etatu, liczba godzin powinna być wyliczona proporcjonalnie (np. dla 0,75 etatu będzie to 4,5 godz.).

W postępowaniu, Komisja dochowała obowiązku wynikającego z art. 134 ust. 1 ustawy, bowiem każdemu ze oferentów 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 przejawiała się w stosowaniu takich samych kryteriów do wszystkich świadczeniodawców biorących udział w danym postępowaniu.

W związku z tym nieprawdziwe są zarzuty Odwołujących stanowiące że członkowie Komisji : „(...) nie umiały odpowiedzieć dlaczego przyznały punkty oferentowi, który naszym zdaniem, w myśl wydanych przez NFZ wytycznych konkursowych, tych punktów otrzymać nie powinien (...)”. Oferta wskazana w odwołaniu w kontekście zarzutów, została ponownie przeanalizowana. Sprawdzenie potwierdziło poprawność oceny Komisji w całości. Natomiast zarzuty Odwołujących wynikają z niezrozumienia zasad ocen harmonogramów, które, jeszcze raz opisując pokrótce, stanowią, że sobota jest traktowana jak dni przyjęć od poniedziałku do piątku, bez wyodrębniania, ponieważ nie ma zapisu stanowiącego, że ma to być dzień „dodatkowy”. Dostępność do godz. 18, jest zaliczana tylko w przypadkach jeśli harmonogram w danym dniu wskazuje godzinę 18.00 lub późniejszą, jednocześnie jest możliwe wskazanie soboty z dostępnością do godz. 18.00, aby spełnić warunek.

Odpowiadając na zarzuty dotyczące niesatysfakcjonującego – wg oceny Odwołujących – przebiegu przedstawienia dokumentacji ofertowej w dniu 27 maja 2014 r., Organ wskazuje że nie jest

to przedmiotem niniejszej decyzji. Pracownicy MOW NFZ przedstawiający dokumentację, o którą wnioskował Odwołujący nie mogli odnieść się do zarzutów przedstawionych w odwołaniu ponieważ nie są adresatem odwołania. Odwołanie jest kierowane do Dyrektora MOW NFZ w Krakowie, który jako Organ odpowiada na zarzuty Oferenta w niniejszej decyzji administracyjnej.

Odnosząc się do zarzutu „*nieterminowego rozpatrzenia odwołania*” Organ wskazuje, że zgodnie z art. 10 k.p.a. zasada czynnego udziału strony w postępowaniu nakłada na organ administracji publicznej obowiązek zapewnienia wszystkim stronom czynnego udziału w każdym stadium postępowania oraz obowiązek umożliwienia stronom wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań. *„Obowiązkiem organu prowadzącego postępowanie jest pouczenie strony o prawie do zapoznania się z aktami i złożenia końcowego oświadczenia; organ ma także obowiązek wstrzymać się od wydania decyzji do czasu złożenia tego oświadczenia w wyznaczonym terminie”* - wyrok WSA w Krakowie z dnia 14 grudnia 2007 r., II SA/Kr 569/07. W związku z powyższym Organ mógł wydać decyzję administracyjną dopiero po wypowiedzeniu się wszystkich stron biorących udział w zaskarżonym postępowaniu.

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 (...)”*.

W świetle powyższego Dyrektor Małopolskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia nie dopatrywał się naruszenia interesu prawnego Odwołujących, 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 Odwołujących się. Ocena ta skutkuje uznaniem, iż nie ma podstaw do uwzględnienia odwołania.

DYREKTOR
Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Krakowie
Barbara Bulańska

Otrzymują:

1. Strony:

- 1) Janusz Ryzanowski, Mateusz Ryzanowski, al. Piaskowa 11, 33-100 TARNÓW - strona składająca odwołanie,
- 2) Małgorzata Cisowska-Bryg, Mościckiego 28, 33-100 TARNÓW - strona wybrana do zawarcia umowy,
- 3) Anna Górka, Sowińskiego 10/2, 33-100 TARNÓW - strona wybrana do zawarcia umowy,
- 4) Małgorzata Sit-Oleksy, Krasieńskiego 29, 33-100 TARNÓW - strona wybrana do zawarcia umowy,
- 5) Wioletta Ołdakowska, Szpitalna 8a, 33-100 TARNÓW - strona wybrana do zawarcia umowy,
- 6) MIEJSKIE CENTRUM STOMATOLOGICZNE - NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, Os. 25-lecia 3a, 33-100 TARNÓW - strona wybrana do zawarcia umowy,
- 7) Alicja Ulanecka, Mościckiego 14, 33-100 TARNÓW - strona wybrana do zawarcia umowy,
- 8) Barbara Kosińska-Geras, Kościuszki 18, 33-100 TARNÓW - strona wybrana do zawarcia umowy,
- 9) Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Krakowie, Kronikarza Galla 25, 30-053 KRAKÓW - strona wybrana do zawarcia umowy,
- 10) Dorota Skubiejaska-Różycka, Goldammera 10, 33-100 TARNÓW - strona wybrana do zawarcia umowy,
- 11) Janusz Gieracki, Plac Dąbrowskiego 1, 33-300 NOWY SĄCZ - strona wybrana do zawarcia umowy
- 12) Maria Dyjak, Powstańców Warszawy 6/41-42, 33-100 TARNÓW - strona wybrana do zawarcia umowy,
- 13) CENTRUM MEDYCZNE "KOL-MED" SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W TARNOWIE, pl. Dworcowy 6, 33-100 TARNÓW - strona wybrana do zawarcia umowy,
- 14) MOŚCICKIE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, Kwiatkowskiego 15, 33-100 TARNÓW - strona wybrana do zawarcia umowy,
- 15) Magdalena Kornaś-Czub, Wschodnia 11, 33-100 TARNÓW - strona wybrana do zawarcia umowy,
- 16) Elżbieta Bartnik-Ożga, Bema 5, 33-100 TARNÓW - strona wybrana do zawarcia umowy,
- 17) Aleksandra Łabędź, Agnieszka Łabędź, Justyna Weryńska-Kizior, pl. Dworcowy 6, 33-100 TARNÓW - strona wybrana do zawarcia umowy,
- 18) Agata Oskwarek, Nowy Świat 10/2, 33-100 TARNÓW - strona wybrana do zawarcia umowy,
- 19) Aneta Nadolna, Św. Katarzyny 4, 33-100 TARNÓW - strona wybrana do zawarcia umowy,
- 20) Dorota Kołodziej-Karcz, Zarzyckiego 23/5A, 33-100 TARNÓW - strona wybrana do zawarcia umowy.

2. Organ a/a

Pouczenie:

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