

**Szanowna Pani  
Jolanta Szostek  
prowadząca Indywidualną Praktykę Lekarską  
pod nazwą Gabinet Stomatologiczny „JOLDENT”  
ul. Okólna 13/64  
30-669 Kraków**

Decyzja  
z dnia ..... 02 LIS 2016 .....

nr 2/STM/2016

Dyrektora

Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

Działając na podstawie 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 (Dz. U. z 2015r., poz. 581 z późn. zm.), zwanej dalej ustawą, w związku z art. 5 ustawy z dnia 11 października 2013 roku o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2013r., poz. 1290), w związku z art. 104 ust. 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks Postępowania Administracyjnego (Dz. U z 2016r. poz. 23 j.t.), w związku z decyzją nr 014/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 lipca 2016 roku uchylającą decyzję Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia nr 1/STM/2012 z dnia 1 lutego 2012 roku oddalającą odwołanie od rozstrzygnięcia konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie stomatologiczne, w zakresie: świadczeń ogólnostomatologicznych na obszarze: 1261 – Kraków o kodzie postępowania numer 06-11-001296/STM/07/1/07.0000.218.02/1, Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

**oddala odwołanie**

**UZASADNIENIE**

Pani Jolanta Szostek prowadząca Indywidualną Praktykę Lekarską pod nazwą Gabinet Stomatologiczny „JOLDENT”, zwana dalej Odwołującym lub Oferentem, złożyła odwołanie

od rozstrzygnięcia postępowania o numerze 06-11-001296/STM/07/1/07.0000.218.02/1. W trakcie ponownego rozpatrywania sprawy Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie (MOW NFZ) ustalił, co następuje.

Dyrektor MOW NFZ w dniu 16 września 2010 roku ogłosił konkurs ofert o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej o numerze 06-11-001296/STM/07/1/07.0000.218.02/1 na obszarze 1261 - Kraków w rodzaju: leczenie stomatologiczne, w zakresie: świadczenia ogólnostomatologiczne, wartość zamówienia wynosiła nie więcej niż 28 875 409,34 zł w okresie rozliczeniowym od dnia 1 stycznia 2011 roku do dnia 31 grudnia 2011 roku, z planowanym okresem obowiązywania umowy od dnia 1 stycznia 2011 roku do dnia 31 grudnia 2013 roku.

Postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej było ogłoszone i prowadzone m.in. w oparciu o następujące przepisy:

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. *Zarządzenie nr 73/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 listopada 2009 roku w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,*
3. *Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2007 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2008 r., nr 3, poz 10 z późn. zm.),*
4. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. 2008., nr 81, poz 484),*
5. *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),*
6. *Zarządzenie Nr 49/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 sierpnia 2010 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,*
7. *Zarządzenie Nr 55/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 września 2010 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne,*

8. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz.U.2009, nr 140, poz. 1144 z późn. zm.).*

Komisja konkursowa działała 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.

Ogłoszenie o postępowaniu konkursowym wskazywało akty prawne i inne regulacje stanowiące podstawy, w oparciu o które komisja konkursowa ocenia ofertę i spełnienie warunków niezbędnych do zawarcia umowy przez Oferenta.

Do postępowania zgłosiło się 64 świadczeniodawców z ofertami na 116 miejsc udzielania świadczeń. W trakcie postępowania odrzucono w części jedną ofertę. Komisja przeprowadziła kontrolę u 14 oferentów.

Komisja konkursowa prowadząca przedmiotowe postępowanie podejmowała wszelkie niezbędne czynności mające na celu stwierdzenie zgodności oferty ze stanem faktycznym i prawnym, w kontekście zdolności do wykonywania oferowanej liczby świadczeń oraz wymagań zawartych w szczegółowych materiałach informacyjnych.

Dnia 27 grudnia 2010 roku komisja konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie postępowania, wybrano 36 ofert na 66 miejsc udzielania świadczeń, a ostatnia z wybranych ofert uzyskała 61,658 punktów. Odwołujący brał udział w postępowaniu, lecz jego oferta nie znalazła się w rozstrzygnięciu postępowania, zajęła 88 pozycję z łączną liczbą punktów 57,500. W części niejawniej zostało złożonych 23 protestów (wszystkie oddalone).

W dniu 29 grudnia 2010 roku wpłynęło odwołanie Oferenta od rozstrzygnięcia postępowania zarzucając komisji konkursowej naruszenie przepisów ustawy o ocenie ofert (art. 148), o wyborze ofert (art. 142 ust. 5 pkt 1), o prowadzeniu negocjacji z oferentami (art. 142 ust. 6), zasadę równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz zasadę nakładającą na NFZ obowiązek prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji (art. 134 ust. 1). Odwołujący się podnosił, iż komisja konkursowa dokonała z nim ustalenia wartości umowy w sposób wiążący, ponieważ w trakcie procesu negocjacji doszło do ustalenia ilości i cen co obustronnie potwierdzono podpisaniem protokołu. Z odwołania również wynika pogląd, iż postępowanie w formie przeprowadzonej przez komisję konkursową jest w rzeczywistości licytacją, a nie procesem negocjacji. Ponadto Odwołujący podniósł, iż kolejność odbywania negocjacji miała znaczenie umożliwiając innym oferentom otrzymanie od komisji takich propozycji, które umożliwiały zawarcie umowy, w przeciwieństwie do

Skarżącego, który zgodził się na warunki proponowane przez komisję, a jego oferta nie została wybrana w rozstrzygnięciu konkursu.

Decyzją z dnia 4 lutego 2011 roku nr 149/2011/STM Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ oddalił odwołanie. W uzasadnieniu stwierdzono, iż postępowanie komisji konkursowej było zgodne z przepisami ustawy, regulaminem pracy komisji prowadzącej postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz zarządzeniem 55/2010/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 14 września w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie stomatologiczne i zarządzeniem nr 49/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 sierpnia 2010 roku w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Dyrektor MOW NFZ stwierdził również, iż żądanie udostępnienia wszystkich akt postępowania w tym ofert innych świadczeniodawców uczestniczących w przedmiotowym postępowaniu oraz wszystkich dokumentów sporządzone przez komisję konkursową jest bezzasadne. Komisja konkursowa nie naruszyła zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Od powyższej decyzji Oferent złożył pismem z dnia 16 lutego 2011 roku odwołanie do Prezesa NFZ. W odwołaniu zarzucono decyzji naruszenie przepisów art. 134, art. 142 ust. 5 pkt 1 i 6, art. 148, art. 149 ustawy oraz postanowień zarządzenia 49/2010/DSOZ poprzez odmowę podania miejsca w rankingu oraz pozycji oferty, wprowadzenie licytacji oferentów w miejsce wymaganych przez ustawę negocjacji, dopuszczenie możliwości składania przez oferentów nierównoprawnych i nierównoczesnych oświadczeń w trakcie negocjacji, uniemożliwienie Oferentowi uczestnictwa w konkursie ofert pomimo tego, że jego oferta nie podlegała odrzuceniu, dzielenie konkursów i wyłonienie oferentów do zawarcia umowy na co najmniej dwa rodzaje konkursów. Ponadto zarzucono również naruszenie przepisów art. 9, art. 10 § 1, art. 73 § 1, art. 74 § 1 i § 2, art. 75 § 1, art. 77 § 1, art. 78 § 1, art. 80, art. 107 § 1 i 3 k.p.a. oraz art. 152 ustawy poprzez naruszenie obowiązku zapewnienia stronie czynnego udziału w każdym stadium postępowania oraz możliwości wypowiedzenia się co do wszystkich zebranych materiałów przedmiotowego konkursu, nieudostępnienie oferentowi wszystkich akt postępowania, objęcie akt sprawy klauzulą tajności albo wyłączenie wglądu do akt, niedokonanie oceny sprawy na podstawie całokształtu materiału dowodowego, wadliwe uzasadnienie faktyczne i prawne zaskarżonej decyzji poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów i nieuwzględnienie całości materiałów dowodowych w przedmiotowej sprawie.

Decyzją z dnia 21 grudnia 2011 roku Prezesa NFZ uchylił zaskarżoną decyzję w całości i przekazał ją do ponownego rozpatrzenia organowi I instancji. Organ odwoławczy stwierdził, iż miało miejsce niewystarczające rozpoznanie stanu sprawy, zdaniem Prezesa Funduszu Dyrektor MOW NFZ w niewystarczającym stopniu zbadał, czy propozycja Funduszu odnośnie ceny, ilości i wartości świadczeń przedstawiona Oferentowi w protokole końcowym z negocjacji wpłynęła na rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez komisję konkursową, a także, czy wskutek tego mogło dojść do naruszenia interesu prawnego odwołującego.

Po ponownym przeprowadzeniu postępowania Dyrektor MOW NFZ w dniu 1 lutego 2012 roku wydał decyzję nr 1/STM/2012 oddalającą odwołanie. W treści uzasadnienia organ wyjaśnił, iż w trakcie negocjacji odwołujący obniżył maksymalnie cenę i w tym zakresie jego oferta uzyskiwała największą możliwą liczbę punktów, lecz mimo tego uplasowała się w rankingu końcowym na pozycji niższej od ofert innych oferentów, którzy zostali wybrani do zawarcia umowy. Organ stwierdził, że brak propozycji kontraktu („0” w protokole końcowym) nie może stanowić o naruszeniu interesu prawnego Oferenta, jeżeli w postępowaniu wybrani zostali oferenci z wyższą końcową punktacją ofert w rankingu.

Oferent wniósł odwołanie pismem z dnia 9 lutego 2012 roku, zarzucając decyzji Dyrektora MOW NFZ naruszenie przepisów art. 148, art. 149 ust. 1, art. 142 ust. 5 pkt 1 i ust 6 ustawy, postanowień zarządzenia nr 73/2009/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 13 listopada 2009 roku, postanowień zarządzenia nr 49/2010/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 31 sierpnia 2010 roku, zasadę równego traktowania wszystkich świadczeniodawców, zasady nakładające na NFZ obowiązek prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji oraz art. 9, 10 § 1, 73 § 1, 74 §1 i § 2, 75 § 1, 77 § 1, 78 § 1, 80, 107 §1 i 3 k.p.a. oraz 152 ustawy. W odwołaniu podniesiono, iż do akt postępowania należało włączyć oferty i protokoły negocjacji z wszystkimi oferentami, ponieważ bez nich nie ma możliwości prawidłowej oceny czy nie naruszono zasady równego traktowania świadczeniodawców.

Decyzją z dnia 5 kwietnia 2012 Prezes NFZ utrzymał w mocy wyżej wymienioną decyzję Dyrektora MOW NFZ, oddalając odwołanie. Pismem z dnia 9 maja 2012 roku Odwołujący wniósł, reprezentowany przez Radcę Prawnego, skargę do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego na powyższą decyzję Prezesa NFZ.

Wyrokiem z dnia 9 października 2012 roku, wydanym w sprawie o sygn. akt VI SA/Wa 1103/12 WSA w Warszawie oddalił skargę. Sąd w uzasadnieniu stwierdził, iż wbrew zarzutom strony skarżącej sporne postępowanie konkursowe przeprowadzone przez Komisję konkursową było zgodne z obowiązującymi przepisami, a brak wyboru oferty strony skarżącej nie stanowi naruszenia art. 152 ustawy o świadczeniach. Zdaniem Sądu organy obu instancji rozpatrując sprawę odwołania od rozstrzygnięcia omawianego postępowania, poddały analizie całość

materiału dowodowego w sprawie, co umożliwiło dokonanie pełnej kontroli prawidłowości przeprowadzonego postępowania oraz ustalenie stanu faktycznego. Ustosunkowując się do zarzutu strony skarżącej dotyczącego nieuzyskania przez Oferenta wglądu do dokumentacji sprawy w takim zakresie o jaki występował Sąd stwierdził, iż podstawowymi zasadami postępowania zawartymi w art. 134 ust. 1 ustawy jest obowiązek równego traktowania wszystkich świadczeniodawców i prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Sąd uznał, że nie można podzielić poglądu strony skarżącej, że oferta konkurencyjnego świadczeniodawcy w sposób nieograniczony podlega ujawnieniu innym uczestnikom postępowania. Sąd zauważył bowiem, iż nie podlegają ujawnieniu dane zawarte w ofercie objęte tajemnicą przedsiębiorstwa oraz ustawowo chronione dane osobowe.

Odwołujący się wniósł od powyższego wyroku WSA w Warszawie z dnia 9 października 2012 roku skargę kasacyjną. Zaskarżając sporny wyrok Sądu pierwszej instancji w całości, strona skarżąca zarzuciła mu naruszenie przepisów postępowania art. 133 § 1, art. 141 § 4, art. 145 § 1 pkt 1 p.p.s.a. oraz naruszenie prawa materialnego poprzez błędną wykładnię art. 148, art. 142 ust. 5 pkt 1, art. 134 ust. 1 ustawy.

Naczelnny Sąd Administracyjny wyrokiem z dnia 11 grudnia 2014 roku, sygn. akt. II GSK 906/13, uchylił zaskarżony wyrok Sądu pierwszej instancji i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania. NSA stwierdził m.in., iż nietrafny był pogląd Sądu I instancji, iż rozpoznanie odwołania wniesionego na podstawie art. 154 ustawy w zw. z art. 152 ustawy ograniczone jest wyłącznie do zbadania czy nie doszło do naruszenia zasad postępowania, które spowodowało uszczerbek w interesie prawnym oferenta, zaś w granicach tego postępowania nie mieści się ponowna ocena ofert, w tym badanie prawidłowości oceny ofert złożonych przez podmioty konkurujące z podmiotem wnoszącym odwołanie. Sąd wskazał, że podziela stanowisko zaprezentowane w wyroku NSA z dnia 11 lipca 2012 roku (sygn. akt II GSK 121/12). W tej sytuacji NSA, stwierdził, że dwuinstancyjne postępowanie administracyjne zapoczątkowane odwołaniem od rozstrzygnięcia komisji konkursowej pozostaje jedynie w funkcjonalnym związku z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które nie ma cech postępowania administracyjnego. Zdaniem NSA, postępowanie administracyjne nie stanowi kontynuacji postępowania w sprawie zawarcia umowy, nie jest jego następnym etapem, różniącym się charakterem prawnym.

W związku z powyższym po ponownym rozpoznaniu sprawy Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie wyrokiem z dnia 22 lipca 2015 roku, sygn. akt. VI SA/Wa 1291/15 uchylił zaskarżoną decyzję Prezesa NFZ. Z uzasadnienia wyroku wynika, iż WSA mając na względzie powyższe orzeczenie NSA uznał, iż wydając sporną decyzję z dnia 5 kwietnia 2012 roku Prezes NFZ dopuścił się mogącego mieć zasadniczy wpływ na wynik

sprawy naruszenia norm prawnych przewidzianych w przepisach art. 7 k.p.a. oraz art. 77 k.p.a. polegającego na niewłączeniu do akt postępowania administracyjnego ofert pozostałych uczestników postępowania, zaś w wyniku tego uchybienia na niewyjaśnieniu wszystkich okoliczności istotnych dla prawidłowego i pełnego rozstrzygnięcia sprawy oraz na dokonaniu dowolnej oceny dowodów bez wyraźnego wskazania przyczyn nieuwzględnienia twierdzeń i zarzutów strony skarżącej. W konsekwencji organ nie ustalił w sposób jednoznaczny czy rzeczywiście nie doszło w niniejszej sprawie do naruszenia art. 134 ust. 1 ustawy, a więc czy nie doszło w toku spornego postępowania konkursowego do obrazy zasady równego traktowania wszystkich oferentów oraz zasady uczciwej konkurencji, a także czy nie doszło do naruszenia przez komisję konkursową interesu prawnego strony skarżącej. Sąd uznał, że organy Funduszu, odmawiając stronie skarżącej skorzystania z prawa do zapoznania się z całością dokumentacji z postępowania konkursowego, w tym przede wszystkim odmawiając wglądu w treść ofert zgłoszonych w ramach tego postępowania przez pozostałych oferentów, którzy uczestniczyli w spornym konkursie, a których ostatecznego wyboru dokonała komisja rozstrzygając przedmiotowe postępowania, uniemożliwiły przeprowadzenie rzeczywistej, a nie pozorowanej, kontroli rozstrzygnięcia komisji konkursowej podjętego w ramach spornego postępowania o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Tym samym organy Funduszu uniemożliwiły wywiązanie się przez nie z obowiązków określonych w art. 134 ust. 1 ustawy.

Prowadząc postępowanie zmierzające do ponownego wydania decyzji Prezes NFZ udostępnił zgodnie z orzeczeniem WSA dokumentację postępowania konkursowego Oferentowi. Pismem z dnia 12 lipca 2016 roku wniósł On następujące zastrzeżenia. Według oceny Odwołującego się postępowanie konkursowe zostało przeprowadzone bez dokładnych kontroli i weryfikacji podmiotów leczniczych (ich danych w ofercie konkursowej), zwłaszcza takich podmiotów, które po raz pierwszy ubiegały się o kontrakt. Zgodnie z informacjami jakie Odwołujący się otrzymał z Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej oferenci: Stomatologia Estetyczna Stangiel Spółka Partnerska, Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej KARDIO-DENTI Kraków-Krowodrza, Indywidualna Praktyka Lekarska Ewa Czekajska oraz Edent Spółka Cywilna Michał Kościelniak, Marcin Ochulst nie posiadali odpowiednich decyzji zezwalających na uruchomienie i stosowanie urządzeń radiologicznych mimo, iż wykazali w formularzach ofertowych aparaty RTG i inny sprzęt radiologiczny. Odwołujący się zwraca uwagę, iż podmiot Stomatologia Estetyczna Stangiel w tym okresie nie posiadał podstawowego sprzętu stomatologicznego w gabinecie stomatologicznym mieszczącym się przy alejach Krasińskiego 30/3. W piśmie zwraca również uwagę na fakt, iż opisane powyżej niezgodności nie zostały stwierdzone przez kontrole, które przeprowadzał Fundusz w tamtym okresie.

W konsekwencji Oferent twierdzi, iż postępowania konkursowe zostało przeprowadzone przez NFZ w roku 2010 bez dokładnych kontroli i weryfikacji podmiotów leczniczych, zwłaszcza takich podmiotów, które po raz pierwszy ubiegały się o kontrakt.

Prezes NFZ decyzją nr 2016/014/DSOZ z dnia 29 lipca 2016 roku uchylił decyzję nr 1/STM/2012 z dnia 1 lutego 2012 roku Dyrektora MOW NFZ w całości i przekazał sprawę do ponownego rozpatrzenia organowi I instancji. Rozpatrując odwołanie Prezes NFZ stwierdził co następuje. Brak uwzględnienia w toku prowadzonego postępowania administracyjnego, w którym wydano decyzję Dyrektor MOW NFZ nr 1/STM/2012 z 1 lutego 2012 roku okoliczności wskazanych w uzasadnieniu prawomocnego wyroku WSA z dnia 22 lipca 2015 roku w sprawie o sygn. akt. VI SA/Wa 1291/15 powoduje sytuację, w której przytoczona decyzja nie wyjaśnia w sposób wystarczający wszystkich okoliczności sprawy i tym samym występowanie w obrocie prawnym takiej decyzji narusza art. 7 k.p.a., który stwierdza, iż organy administracji publicznej stoją na straży praworządności, z urzędu lub na wniosek stron podejmują wszelkie czynności niezbędne do dokładnego wyjaśnienia stanu faktycznego oraz do załatwienia sprawy, mając na względzie interes społeczny i słuszny interes obywateli. Prezes NFZ wskazał, iż konieczne jest zbadanie i odniesienie się przez organ I instancji do wszystkich kwestii wskazanych przez WSA w wyroku z dnia 22 lipca 2015 roku o sygn. VI SA/Wa 1291/15. Wyjaśnień wymagają również wszystkie zastrzeżenia i uwagi przedstawione przez Świadczeniodawcę w piśmie z dnia 12 lipca 2016 roku skierowanym do Prezesa NFZ.

Dyrektor MOW NFZ wszczął procedurę administracyjną zmierzającą do ponownego wydania decyzji w przedmiotowej sprawie. Oferent został poinformowany pismem z dnia 11 sierpnia 2016 roku, o przysługującym mu uprawnieniu do zapoznania się z zebrany materiał dowodowy, celem realizacji prawa, o którym mowa w art. 10 § 1 k.p.a. Odwołujący odebrał przedmiotowe pismo, lecz nie skorzystał z przysługującego mu uprawnienia. W dniu 19 sierpnia 2016 roku poinformował, iż nie zamierza korzystać z przysługującego mu prawa a zgodnie z art. 10 k.p.a. Ponadto pismo zawierało informacje, iż Odwołujący skorzystał już z przysługującego mu prawa wglądu co do zebranych dowodów i materiałów przedmiotowego postępowania w dniu 28 i 29 czerwca 2016 roku i w związku z tym złożył 12 lipca 2016 roku pismo do Prezesa NFZ. Pismem z dnia 25 sierpnia 2016 roku oraz pismem z dnia 30 września 2016 roku Odwołujący został poinformowany o terminie rozpatrzenia sprawy i wydania decyzji administracyjnej (zgodnie z art. 36 kodeksu postępowania administracyjnego).



Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie w wyroku z dnia 22 lipca 2015 roku sygn. VI SA/Wa 1291/15 nakazał organowi ponownie rozpatrującemu przedmiotową sprawę zajęcie stanowiska w kwestii czy MOW NFZ mógł powtórnie rozpatrywać odwołanie Oferenta od rozstrzygnięcia przedmiotowego konkursu ofert po wydaniu przez Prezesa NFZ decyzji z dnia 21 grudnia 2011 roku orzekającej uchylenie decyzji 149/2011/STM Dyrektora MOW. Sąd nakazał rozważyć czy respektując regulację prawną zawartą w obowiązującym wówczas przepisie art. 154 ust 7 ustawy – organ I instancji, zamiast wydawać decyzję z dnia 1 lutego 2012 roku nie powinien postępowania w sprawie zawarcia umowy przeprowadzić ponownie w trybie rokowań.

Przepisy ustawy nie zawierają, poza uregulowaniem określonych kwestii dotyczących postępowania, odesłania do przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego, ani też zastosowania przepisów k.p.a w takich sprawach wprost nie wyłączają. Narodowy Fundusz Zdrowia jest państwową jednostką organizacyjną posiadającą osobowość prawną (art. 96 ust. 1 ustawy) wykonującą określone zadania publiczne w zakresie ochrony zdrowia, wyposażoną m.in. w kompetencje do wydawania decyzji administracyjnych, o których mowa w art. 154 ust. 3 i ust. 6 ustawy o świadczeniach. Znajduje tu więc zastosowanie art. 1 pkt 2 k.p.a., z którego wynika, że przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego mają zastosowanie do postępowania przed organami Funduszu (Dyrektorem oddziału wojewódzkiego Funduszu i Prezesem Funduszu), zmierzającego do rozstrzygnięcia sprawy indywidualnej w drodze decyzji administracyjnej. Nie ulega zatem kwestii, że Kodeks postępowania administracyjnego, ma zastosowanie w omawianych sprawach, z wyłączeniem tych jego przepisów, które dotyczą kwestii odmiennie uregulowanych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej (wyrok NSA z dnia 11 lipca 2012 roku sygn. akt II GSK 121/12).

Przepis art. 138 k.p.a. zawiera zamknięty katalog decyzji organu odwoławczego. Oznacza to, że organ odwoławczy nie jest uprawniony do wydania decyzji o sentencji innej niż wymienione w komentowanym przepisie. Organ odwoławczy może utrzymać w mocy zaskarżoną decyzję, uchylić zaskarżoną decyzję całości albo w części i w tym zakresie orzec co do istoty sprawy albo uchylić tę decyzję i umorzyć postępowanie w pierwszej instancji w całości lub w części, umorzyć postępowanie odwoławcze oraz uchylić zaskarżoną decyzję w całości i przekazać sprawę do ponownego rozpatrzenia organowi pierwszej instancji.

Ponadto organ może na podstawie art. 138 § 2 k.p.a. uchylić zaskarżoną decyzję i przekazać sprawę do ponownego rozpatrzenia organowi pierwszej instancji, gdy na skutek uchybień organu pierwszej instancji, bądź na skutek zmiany stanu prawnego, konieczne jest wyjaśnienie sprawy w zakresie mającym istotny wpływ na jej rozstrzygnięcie.

Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej w art. 154 ust. 6 stwierdza, iż Prezes Funduszu rozpatruje odwołanie i wydaje decyzję administracyjną w sprawie, a zgodnie z art. 154 ust. 7 w przypadku jego uwzględnienia przeprowadza się ponownie postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. W tym miejscu należy zauważyć, iż przepis art. 154 ustawy nie zawiera pełnego katalogu decyzji jakie organ może wydać.

Orzeczenie z art. 138 § 2 k.p.a. - kasacja orzeczenia jest instytucją wyjątkową, możliwą tylko do zastosowania w przypadku spełniania się ustawowych przesłanek. Podstawową przesłanką prawną decyzji kasacyjnej będzie stwierdzenie przez organ odwoławczy, że w postępowaniu wyjaśniającym przed organem, który wydał zaskarżoną decyzję, dopuszczono się tego rodzaju poważnych naruszeń przepisów proceduralnych, które uzasadniają przekazanie sprawy do ponownego rozpatrzenia przez organ pierwszej instancji celem wszechstronnego jej wyjaśnienia (Komentarz aktualizowany do ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U.00.98.1071), Jaśkowska M., Wróbel A., LEX/el., 2016). Wydanie takiej decyzji przez organ jest wyrazem braku możliwości zajęcia przez niego merytorycznego stanowiska sprawie, bez ponownego przeprowadzenia w znaczącej części postępowania wyjaśniającego.

Tak rozumiane uregulowanie zawarte w art. 138 § 2 k.p.a nie może być rozumiane jako tożsame lub regulujące tą samą kwestie jak art. 154 ust. 7 ustawy. MOW NFZ stoi na stanowisku, iż po wydaniu przez Prezesa NFZ decyzji dnia 21 grudnia 2011 roku, mógł powtórnie rozpatrywać zasadność odwołania skarżącej od rozstrzygnięcia przedmiotowego konkursu. Powyższa decyzja Prezesa NFZ w swoim uzasadnieniu jasno stwierdza, iż podczas rozpoznania sprawy przez organ I instancji miało miejsce niewystarczające rozpoznanie stanu sprawy. Z powodu niewystarczającego rozpoznania stanu sprawy Prezes NFZ nie miał możliwości zajęcia merytorycznego stanowiska co do zasadności odwołania od rozstrzygnięcia postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, tj. stwierdzenia, czy w toku postępowania doszło do naruszenia interesu prawnego oferenta, co stanowi przesłankę uwzględnienia odwołania. Stwierdzenie naruszenia interesu prawnego w toku postępowania w sprawie zawarcia umów z oczywistych względów uzasadnia przeprowadzenie ponownie postępowania w sprawie zawarcia umów w trybie rokowań, zgodnie z art. 154 ust. 7 ustawy o świadczeniach. Brak jest natomiast racjonalnych powodów, aby uchybienia proceduralne Organu I instancji popełnione na etapie postępowania administracyjnego miały skutkować obowiązkiem ponownego przeprowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, nawet w sytuacji gdy w

toku „pierwotnego” postępowania w sprawie zawarcia umów do naruszenia interesu prawnego oferenta nie doszło, a co najmniej nie stwierdzono takiego naruszenia w trybie odwoławczym.

Zgodnie z art. 152 ust. 1 ustawy świadczeniodawcy, 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. Przy rozpatrywaniu odwołania Dyrektor MOW NFZ badał w kontekście podniesionych zarzutów czy interes prawny Odwołującego doznał uszczerbku, rozumianego zgodnie z orzecnictwem sądów administracyjnych w tej materii zwłaszcza Wyrokiem WSA w Warszawie z dnia 21 października 2014 roku sygn. akt VI SA/Wa 2593/13, zgodnie z którym 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. Takie ujęcie uszczerbku interesu prawnego w postępowaniu w przedmiocie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej determinuje sposób postępowania organu administracyjnego, do obowiązków którego będzie należało zbadanie okoliczności podnoszonych we wniosku – odwołaniu od rozstrzygnięcia, a następnie ocena, czy i w jakim zakresie naruszenie to realnie spowodowało doznanie takiego uszczerbku.

Realizując wytyczne zawarte w wyroku zawarte w wyroku WSA w Warszawie z dnia 22 lipca 2015 roku sygn. VI SA/Wa 1291/15 oraz wyroku NSA z dnia 11 grudnia 2014 roku sygn. II GSK 906/13 organ rozpatrując przedmiotowe odwołanie dołączył do akt postępowania oferty pozostałych świadczeniodawców oraz dokumenty wytworzone przez komisje konkursową. Akta sprawy zostały udostępnione Oferentowi w ramach postępowania poprzedzającego wydanie decyzji przez Prezesa NFZ i Skarżący nie skorzystał ponownie z tego uprawnienia w trakcie tego postępowania. Ponadto realizując powyższe wytyczne w postępowaniu administracyjnym musi dojść do ujawnienia i zbadania wszelkich okoliczności związanych z oceną ofert i rozstrzygnięciem postępowania.

Ponadto WSA w powołanym wyżej wyroku stwierdził, iż odwołanie dotyczy całego rozstrzygnięcia o wyborze świadczeniodawców i co do zasady nie ma podstaw do ograniczenia tego środka zaskarżenia wyłącznie do "sprawy" wnoszącego odwołanie, rozumianej jako rozpatrzenie okoliczności dotyczących oceny jego tylko oferty z punktu widzenia zgodności z regułami przeprowadzania postępowania o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń. Przemawia za tym przede wszystkim charakter tego postępowania. Zarówno bowiem postępowanie w formie konkursu, jak i postępowanie w trybie rokowań, jest postępowaniem

opartym na zasadzie konkurencji (o ograniczoną ilość dóbr może się ubiegać nieograniczona liczba świadczeniodawców). Ustalenie wyniku tego konkurowania w postaci rankingu - klasyfikacji wartościującej poszczególne oferty - mieści w sobie implicite porównywanie ofert świadczeniodawców biorących udział w postępowaniu (Wyrok NSA z dnia 11 grudnia 2014 roku, sygn. II GSK 906/13). W związku z tym należy stwierdzić, iż zgodnie z podnoszonymi przez Oferenta zarzutami, iż Organ I instancji pierwotnie rozpatrujący sprawę, nie rozpoznał jej co do istoty i zawęził badanie sprawy jedynie do oferty wnoszącego odwołanie.

Rozpatrując ponownie odwołanie Dyrektor MOW NFZ stwierdził co następuje. Zarzuty Odwołującego sprowadzają się do nieprawidłowej wykładni przez komisję konkursową przepisów dotyczących prowadzenia postępowania konkursowego oraz zasady równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy z udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Oferent w odwołaniu oraz późniejszych pismach podniósł szereg zarzutów związanych z nieprawidłowym przeprowadzaniem procesu negocjacji przez komisję konkursową m.in.: nie zawarcie umowy z Oferentem po ustaleniu w trakcie negocjacji stanowiska co do ceny i ilości świadczeń, odmowę udzielenia informacji o miejscu oferty Oferenta w tzw. Rankingu ofert, podział negocjacji na dwa niezależne etapy rodzące różne skutki prawne, odmowę prawa do dalszych negocjacji co do ceny i ilości świadczeń w sytuacji zapewnienia tego innym oferentom, odmowę oceny i klasyfikacji oferty Oferenta w rankingu ofert przy zastosowaniu liczby punktów, jakie oferta Oferenta uzyskała dla ceny określonej w ofercie pisemnej, uniemożliwienie Oferentowi uczestnictwa w konkursie ofert pomimo tego, że jego oferta nie podlegała odrzuceniu, uniemożliwienie Oferentowi złożenia nowej propozycji cenowej w toku późniejszych negocjacji, naruszenie przepisów o konkursie ofert poprzez wprowadzenie licytacji oferentów w miejsce wymaganych przez ustawę negocjacji, naruszenie przepisów o wyborze ofert poprzez dopuszczenie możliwości nierównoprawnych i nierównoczesowych oświadczeń o postąpieniach cenowych (zmiana oferty cenowej), wprowadzenie i zastosowanie przez komisję konkursową nieznannej ustawie nowej przyczyny odrzucenia ofert z powodu przedstawienia oferty cenowej na kwotę wyższą niż cena oczekiwana MOW NFZ albo spisanie protokołu rozbieżnego z negocjacji. Ponadto Odwołujący się podnosi, iż narzucenie przez komisję protokołu „zerowego” z negocjacji, bezpośrednio wpłynęło na wyniki konkursu oraz prawo Oferenta do uczestnictwa w konkursie.

Z akt postępowania wynika, iż komisja konkursowa w toku prowadzonych z Odwołującym się negocjacji przez osoby przez niego upoważnione, na pierwszym ich etapie, ustaliła zbieżne stanowisko, jednakże zgodnie z informacją zawartą na tym protokole

propozycja NFZ jest propozycją na dany dzień i może ulec zmianie w toku dalszych negocjacji i nie jest ostatecznym zobowiązaniem do zawarcia umowy. Oferent był informowany, iż dopiero ustalenia zawarte w protokole końcowym predysponują jego Ofertę do jej ewentualnego ujęcia w rozstrzygnięciu postępowania. Następnie przedstawiciele Odwołującego się podpisali protokół końcowy z negocjacji, z którego wynika, iż cena za punkt po stronie propozycji komisji konkursowej wynosiła 0,92 zł. Oferta odwołującego została sklasyfikowana w rankingu końcowym na pozycji 88, gdzie uzyskała maksymalną ilość punktów za kryterium cenowe.

Nietrafne są więc twierdzenia Odwołującego się, iż cena za punkt po stronie propozycji Komisji Konkursowej wyniosła 0 zł oraz zarzut, iż oferta Odwołującego została odrzucona przez komisję konkursową.

Przeprowadzony przez komisję proces negocjacji został przeprowadzony prawidłowo. Bezpośrednim celem prowadzonych negocjacji nie jest bowiem ustalenie essentialia negotii umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, lecz ostateczne ustalenia dwóch niezbędnych składników oferty, zmierzające do wyłonienia najkorzystniejszej spośród złożonych ofert. W konsekwencji powyższego stwierdzić należy, że skoro omawiane negocjacje nie zmierzają do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, bo ich bezpośrednim celem nie jest zawarcie umowy, to tym samym, ich rezultatem, nie może towarzyszyć skutek, o którym mowa w art. 72 § 1 k.c. (Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 18 marca 2015 r. II GSK 1614/14). Reasumując przedmiotem negocjacji prowadzonych przez komisję konkursową jest zmiana warunków przedstawionych w ofercie, a nie ustalenie elementów umowy. Tak więc świadczeniodawca nie może wymagać zawarcia umowy, tylko z uwagi na fakt, iż przed zakończeniem negocjacji zostały częściowo ustalone warunki oferty.

Należy zwrócić uwagę na okoliczność, że wyznaczana przedmiotem zamówienia liczba i wartość świadczeń nie mogła pozostać bez wpływu na to, jakie zachowanie komisji konkursowej było na określonym etapie postępowania odpowiednie i że znajduje usprawiedliwienie odmienny sposób prowadzenia negocjacji z tymi oferentami, którzy znajdują się na początku i na końcu rankingu, kiedy w znaczący sposób nie może już on ulec zmianie. Uzasadnia to brak propozycji co do ilości świadczeń ze strony komisji i podpisanie protokołu „zerowego” w sytuacji, w której oferta Skarżącego mimo uzyskania maksymalnej możliwej ilości punktów za cenę, znajdzie się w rankingu poniżej ostatniej wybranej oferty. Takie postępowanie było stosowane wobec innych świadczeniodawców w tej podobnej sytuacji.

Protokół zerowy nie miał wpływu na wyniki konkursu ofert, ponieważ po maksymalnym obniżeniu ceny zaoferowanej, o 10% od ceny oczekiwanej, oferta

Odwołującego się uzyskała maksymalną ilość punktów za kryterium cenowe. Tak więc dalsze prowadzenie negocjacji w zakresie ceny, było bezprzedmiotowe z uwagi na fakt, iż komisja konkursowa wiedziała, iż oferta nie miała szans na znalezienie wśród ofert wybranych bez względu na dalszy przebieg negocjacji.

Również należy zaznaczyć, iż zgodnie z art. 142 ust. 5 ustawy zadaniem komisji, jest wybranie ofert, które zapewniają ciągłość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich kompleksowość i dostępność oraz przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia. Ponadto racjonalnym jest zaprzestanie prowadzenia negocjacji z Oferentem, którego oferta z uwagi na jej punktacje nie ma szans na bycie wybraną do zawarcia umowy.

Zasada równego traktowania świadczeniodawców przejawia się w stosowaniu takich samych kryteriów oceny ofert do wszystkich świadczeniodawców biorących udział w postępowaniu, jak i wymagań, jakie muszą być spełnione przez świadczeniodawców celem zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Ponadto należy zwrócić uwagę na fakt, iż w postępowaniu administracyjnym wszczętym na skutek wniesienia odwołania od rozstrzygnięcia komisji konkursowej zadaniem organu jest zbadanie czy ocena dokonana przez komisję konkursową nastąpiła z zachowaniem wszystkich przepisów i zasad, a nie ponowne dokonywanie oceny ofert. Kompetencje organów NFZ rozpatrujących odwołanie zostały ograniczone wyłącznie do zbadania, czy w toku postępowania dotyczącego zawarcia umowy o udzielanie świadczeń (postępowania konkursowego) nie doszło do naruszenia jego zasad, które spowodowało uszczerbek w interesie prawnym oferenta (II SA/Op 455/14 - Wyrok WSA w Opolu).

Oferta Odwołującego się została oceniona według jednolitych kryteriów oceny, stosowanych wobec wszystkich oferentów obejmujących: ciągłość, dostępność, jakość udzielanych świadczeń, kompleksowość oraz cenę i liczbę oferowanych świadczeń, zgodnie z zasadami określonymi w zarządzeniu nr 73/2009/DSOZ Prezesa NFZ. Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od Świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania.

Ocena ofert odbywała się na podstawie przekazanych formularzy i ankiet w sposób jednolity i częściowo zautomatyzowany poprzez system informatyczny NFZ. W oparciu o algorytm zawarty w zarządzeniu nr 73/2009/DSOZ system przydzielał odpowiednią liczbę punktów. Liczba ta stanowiła o wyjściowej pozycji oferty w tzw. rankingu otwarcia. Ustalona na tym etapie postępowania liczba punktów mogła ulec zmianie w toku szczegółowej oceny ofert, kontroli i negocjacji z oferentami. Ostateczna ocena ofert była generowana przez system

informatyczny wspomagający prace komisji konkursowej, co gwarantowało zachowanie obiektywizmu w stosunku do wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu.

Zarzut braku kontroli i weryfikacji przedstawiony w piśmie z dnia 12 lipca 2016 roku ofert jest nietrafny. Szczegółowa kontrola wszystkich świadczeniodawców nie jest zadaniem komisji konkursowej. Komisja sprawdza wszystkie dokumenty formalno-prawne związane z złożeniem prawidłowej oferty (określone w zarządzeniu Prezesa NFZ 49/2010/DSOZ) i wzywa świadczeniodawców do ich poprawy lub uzupełnienia. Przeprowadzanie kontroli oferentów biorących udział w spornym postępowaniu konkursowym jest uprawnieniem komisji konkursowej wynikającym z § 6 ust. 2 rozporządzenia w sprawie postępowań konkursowych i rokowań. Powołany przepis nie nakłada na komisję obowiązku kontrolowania wszystkich oferentów, a jedynie daje uprawnienie do przeprowadzenia tego rodzaju czynności. Zgodnie z wyrokiem Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 16 marca 2011 r. (sygn. akt II GSK 265/10) "dodać należy, że to uprawnienie nie może być rozumiane jako przejaw nierównego traktowania uczestników konkursu, mieści się bowiem w granicach swobodnego wyboru komisji konkursowej".

Komisja konkursowa również wybiera przedmiot kontroli. W przedmiotowym postępowaniu przeprowadzono kontrolę u 14 świadczeniodawców. Kontrolowani byli również świadczeniodawcy Stomatologia Estetyczna Stangiel Spółka Partnerska, i „EDENT” Spółka Cywilna Michał Kościelniak, Marcin Ochulst. Kontrola u tych podmiotów polegała na sprawdzeniu zgodności wyposażenia w sprzęt diagnostyczno-terapeutyczny z ofertą, sprawdzeniu pomieszczeń w tym warunków sanitarnych oraz sprawdzeniu czy dostęp dla osób niepełnosprawnych jest zgodny z ofertą. Powyższa kontrola nie wykazała braków w wyposażeniu u świadczeniodawców.

Dodatkowo wszyscy świadczeniodawcy przekazali oświadczenia, zgodne z wzorem określonym w załączniku nr 2 do zarządzenia nr 49/2010/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 31 sierpnia 2010 roku, z których wynika, iż spełniają wymogi sanitarno-epidemiologiczne dla pomieszczeń, w których będą wykonywane świadczenia, spełniają inne wymogi określone w odrębnych przepisach dla podmiotów udzielających świadczenia oraz oświadczenie, iż dane przedstawione w ofercie i niniejszych oświadczeniach są zgodne z stanem prawnym i faktycznym.

Ponadto Fundusz działa w zaufaniu do publicznych rejestrów, które pośrednio potwierdzają posiadanie przez świadczeniodawców odpowiednich dokumentów koniecznych do zarejestrowania podmiotu. Przykładowo zgodnie z księgą rejestrową prowadzoną przez wojewodę Małopolskiego nr 12-01614, podmiot KARDIO-DENTI, miał zarejestrowaną komórkę organizacyjną o kodzie HC.4.2.3 – rentgenodiagnostyka. Zgodnie z wówczas

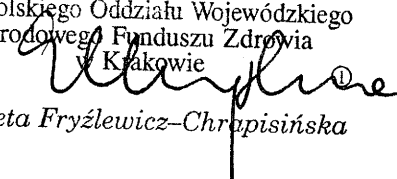
obowiązującymi przepisami organ rejestrowy przed zarejestrowaniem takiej jednostki musiał otrzymać odpowiednie dokumenty o spełnieniu wymagań fachowych i sanitarnych co do pomieszczeń i urządzeń.

W związku z powyższym, w ocenie organu komisja konkursowa podjęła wszelkie niezbędne i prawem wymagane kroki związane z prawidłową kontrolą przedstawionych ofert. Oferta Odwołującego w rankingu końcowym uplasowała się na 88 pozycji z łączną sumą punktów 57,500. Cztery kwestionowane oferty zajęły następujące miejsca:

- pozycja 46 - NZOZ Kardio-Denti (62,071 pkt),
- pozycja 44 - Stomatologia Estetyczna – Stangel Spółka Partnerska (62,491 pkt),
- pozycja 10 - IPL Ewa Czekajska (63,115 pkt),
- pozycja 5 - EDENT Spółka Cywilna Michał Kościółek, Marcin Ochlust (64,563 pkt).

Z powyższego wynika, iż nawet przyjmując za słuszne zarzuty zawarte w piśmie z dnia 12 lipca 2016 roku, skutkujące odrzuceniem powyższych ofert lub obniżeniem ich punktacji o 7.5 punktu (co odpowiada ilości punktów za dodatkowo punktowany warunek zapewnienia aparatu RTG - w lokalizacji), to oferta Odwołującego znalazłaby się na 84 pozycji, gdy jedynie pierwsze 66 pozycji zostało wybranych do zawarcia umowy, a zatem nie doszłoby do naruszenia interesu prawnego oferenta.

Organ po przeprowadzeniu całościowej analizy akt, nie stwierdził naruszeń obowiązujących przepisów w trakcie postępowania konkursowego. Ponadto brak jest również podstaw by twierdzić, iż doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego. Mając na uwadze powyższe należało postanowić jak na wstępie decyzji.

DYREKTOR  
Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
w Krakowie  
  
Elżbieta Fryźlewicz-Chrapisińska

Pouczenie:

Na podstawie art. 154 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2015r. poz. 581 z późn. zm.) w związku z art. 5 ustawy z dnia 11 października 2013 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2013r. Nr 1290) od niniejszej decyzji przysługuje odwołanie do Prezesa Funduszu. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, ul. Ciemna 6, 31-056 Kraków w terminie 7 dni od dnia otrzymania decyzji Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

Adresat:

1. Pani Jolanta Szostek Indywidualna Praktyka Lekarska, 30-669 Kraków, ul. Okólna 13/64
2. a/a.