

Znak: WSOZ I.422.1.2017
SZP.5035.MO

Decyzja

z dnia 25 października 2017 r.

nr 48/LSZ/2017

Dyrektora

Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

Działając na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2017 r., poz. 1938) oraz art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2017 r., poz. 1257), w związku z odwołaniem złożonym przez Osteodex Centrum Wielospecjalistyczne sp. z o.o. z siedzibą w Nowym Sączu, od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-17-000695/LSZ/03/1/01 prowadzonego w trybie konkursu ofert w rodzaju: leczenie szpitalne w zakresie: *okulistyka – zespół chirurgii jednego dnia* wraz z zakresem skojarzonym „*okulistyka – zespół chirurgii jednego dnia B16G, B17G, B18, B19*”, Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

oddala odwołanie

UZASADNIENIE

Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie, działając na podstawie art. 139 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2017 r., poz. 1938) zwanej dalej „ustawą”, ogłosił postępowanie nr 06-17-000695/LSZ/03/1/01, prowadzone w trybie konkursu ofert poprzedzające zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie szpitalne w zakresie: „*okulistyka – zespół chirurgii jednego dnia*” wraz z zakresem skojarzonym „*okulistyka – zespół chirurgii jednego dnia B16G, B17G, B18, B19*”, na okres od dnia 1 października 2017 roku do dnia 30 czerwca 2021 roku. W ww. ogłoszeniu podano wartość zamówienia na kwotę nie większą niż

619 944, 00 zł na okres rozliczeniowy przypadający od dnia 1 października 2017 do dnia 31 grudnia 2017 roku oraz maksymalną liczbę umów (rozumianą jako maksymalną liczbę odrębnych miejsc udzielania świadczeń) w wymiarze: 3 umów.

W myśl art. 151 ust. 1 ustawy oraz zgodnie z treścią ogłoszenia wskazanego wyżej postępowania jego rozstrzygnięcie nastąpiło w dniu 22 września 2017 roku. Informacja o rozstrzygnięciu postępowania została opublikowana na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie. Stanowi to spełnienie dyspozycji zawartej w art. 151 ust. 2 ustawy, który stanowi o jawności informacji o postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Zgodnie z art. 152 ust. 1 ustawy, świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad prowadzenia 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 i 2 ustawy, świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Funduszu, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia. W wyniku wniesienia odwołania Dyrektor MOW NFZ zawiadamia Oferenta - Odwołującego się o możliwości zapoznania się z materiałami dotyczącymi przedmiotowego postępowania i możliwości wypowiedzenia się przed wydaniem decyzji, zgodnie z art. 10 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2017 r., poz. 1257), zwanej w dalszej części „kpa”. Po zapoznaniu się z materiałami przez oferenta i rozpatrzeniu odwołania, Dyrektor Oddziału Wojewódzkiego Funduszu wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie. Decyzja jest zamieszczana w terminie 2 dni od dnia jej wydania na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu. Od decyzji Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Funduszu świadczeniodawcy przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy. Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy składa się do Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Funduszu w terminie 7 dni od dnia doręczenia decyzji. Dyrektor Oddziału Wojewódzkiego Funduszu rozpatruje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania i wydaje decyzję administracyjną w sprawie. Od decyzji Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wydanej na skutek ponownego rozpatrzenia sprawy przysługuje skarga do sądu administracyjnego. Zgodnie zaś z art. 52 § 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz.U. z 2017 r., poz. 1369 z późn. zm.), jeżeli stronie przysługuje prawo do zwrócenia się do organu, który wydał decyzję, z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy, strona może wnieść skargę do sądu administracyjnego na tę decyzję bez skorzystania z tego prawa. Skargę wnosi się do sądu

administracyjnego za pośrednictwem Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Funduszu w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia skarżącemu rozstrzygnięcia w sprawie.

W dziedzinie prawa i postępowania administracyjnego przyjmuje się, że pojęcie strony i interesu prawnego może być wyprowadzone tylko z przepisów prawa materialnego (wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z 19 stycznia 1995 r., I SA 1326/93), a wręcz, że interes prawny ma wprost charakter materialnoprawny (wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z 27 września 2001 r., I SA 2326/00). W przypadku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej reguła ta znajduje zastosowanie jedynie odpowiednio, bądź na zasadzie analogii. Jakkolwiek bowiem postępowania wszczęte wskutek odwołania lub skargi niezadowolonego z rozstrzygnięcia oferenta mają charakter administracyjny lub sądowno-administracyjny, samo postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej leży już poza sferą prawa administracyjnego, albowiem dotyczy cywilnoprawnej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i szczególnego sposobu zawarcia tego rodzaju umowy, normowanego przepisami art. 132 i n. ustawy i uzupełniająco przepisami art. 66 i n. Kodeksu cywilnego. Mamy więc tutaj do czynienia z regulacją swoistą: na drodze administracyjnej i sądowno-administracyjnej ocenie podlegają takie stany faktyczne, które na gruncie prawa materialnego unormowane są przepisami prawa cywilnego – o umowie i sposobie jej zawarcia.

W związku z powyższym, zrekonstruowany na podstawie znajdujących zastosowanie przepisów prawa materialnego interes prawny oferenta polega na tym, aby jego oferta została przez kontrahenta przyjęta (wybrana) zawsze wtedy, gdy na to zasługuje i w pełnym zakresie, w jakim na wybór zasługiwała, uwzględniając prawem przewidziany zakres swobody wyboru komisji konkursowej, umożliwiający wybór oferty lub większej liczby ofert, najkorzystniejszych pod względem kryteriów wyboru ofert określonych w art. 148 ust. 1, bądź niedokonanie wyboru żadnej oferty, gdy nie wynika z nich możliwość właściwego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej (art. 142 ust. 5 ustawy). W przypadku udziału w postępowaniu więcej niż jednego oferenta, interes prawny każdego z nich polega także na tym, by wszyscy świadczeniodawcy ubiegający się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej traktowani byli równo i by postępowanie prowadzone było z zachowaniem zasad uczciwej konkurencji pomiędzy oferentami (art. 134 ust. 1 ustawy). Jak słusznie wskazano w piśmiennictwie, *„pojęciem fundamentalnym dla instytucji środka odwoławczego w postępowaniu prowadzonym w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej jest pojęcie interesu prawnego świadczeniodawcy. Przez interes prawny zgodnie z przyjętymi w doktrynie i orzecznictwie poglądami rozumieć w tym przypadku należy określone prawo podmiotowe, czyli korzyści o charakterze prawnym przyznane przez normę prawa materialnego. Interes prawny – co istotne – musi mieć charakter rzeczywisty, obowiązujący w danej chwili, indywidualny oraz obiektywnie weryfikowalny. Samo zaś ustalenie interesu prawnego to nic innego, jako zidentyfikowanie zależności pomiędzy przepisem prawnym a sytuacją konkretnego podmiotu z jednoczesnym ustaleniem, że zastosowanie tego przepisu może wpływać na określoną sytuację*

prawną” (A. Paszkowski, *Środki odwoławcze w postępowaniu prowadzonym przez NFZ w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej*). Jak wskazał też Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie w wyroku z dnia 24 marca 2009 r. (VII SA/Wa 2012/08, LEX nr 533330), 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 sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej determinuje sposób postępowania w przypadku wniesienia środka odwoławczego. Poza ustaleniem faktu naruszenia zasad postępowania organ rozpoznający środek odwoławczy zobowiązany będzie zatem do dokonania wnikliwej oceny, czy i w jakim zakresie naruszenie to realnie spowodowało doznanie uszczerbku w interesie prawnym podmiotu. Z kolei w wyroku z dnia 24 września 2008 r. (VII SA/Wa 1076/08, LEX nr 560207) Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie podkreślił, iż świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu prowadzonym w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej może skutecznie wnieść środek odwoławczy w sytuacji, gdy Narodowy Fundusz Zdrowia naruszy określone przepisami powszechnie obowiązującymi lub przepisami wydanymi na ich podstawie przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zasady postępowania w rozumieniu materialnoprawnym (np. wymagania od świadczeniodawców) oraz proceduralnym (np. warunki prowadzonego postępowania). Ostatnim warunkiem skutecznego wniesienia przez świadczeniodawcę ubiegającego się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej środka odwoławczego jest istnienie związku o charakterze przyczynowo-skutkowym pomiędzy uszczerbkiem w interesie prawnym świadczeniodawcy, a naruszeniem zasad postępowania (A. Paszkowski, op. cit.).

Zgodnie z treścią art. 154 ust. 6a ustawy, określone zostały strony postępowania zainicjowanego złożonym odwołaniem. Stronami postępowania, o którym mowa w art. 154 ust. 1-6 ustawy są: świadczeniodawca, który złożył odwołanie tj. Osteodex Centrum Wielospecjalistyczne sp. z o.o. z siedzibą w Nowym Sączu, zwany dalej „Odwołującym” albo „Skarżącym”, oraz świadczeniodawcy, którzy zostali wybrani do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu poprzedzającym zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, tj.:

- Twoje Zdrowie - Lekarze Specjaliści sp. z o.o. w upadłości układowej,
- Szpital Powiatowy w Limanowej im. Miłosierdzia Bożego,
- Ośrodek Chirurgii Oka Prof. Zagórskiego w Nowym Sączu sp. z o.o.

Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, działając zgodnie z art. 61 § 4 w zw. z art. 61 § 1 kpa oraz w oparciu o art. 154 ust. 6a w zw. z art. 154 ust. 1

ustawy, pismem z dnia 29 września 2017 roku znak: WSOZ 1.422.1.2017 SZP.5035.MO poinformował strony postępowania o jego wszczęciu.

Następnie Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia pismem z dnia 29 września 2017 roku znak: WSOZ 1.422.1.2017 SZP.5035.MO poinformował strony postępowania o przysługujących im prawach wynikających z art. 10 § 1 kpa. Dyrektor MOW NFZ poinformował strony o zapewnieniu czynnego udziału w każdym stadium postępowania, a przed wydaniem decyzji umożliwieniu wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań.

Odwołujący zapoznał się z aktami sprawy dnia 6 października 2017 r i zastrzegł, iż w terminie 7 dni przedstawi dodatkowe zarzuty. Strony postępowania wybrane do zawarcia umowy nie skorzystały z prawa zapoznania się z aktami sprawy.

Dokonując oceny zasadności zarzutów postawionych przez Odwołującego, Organ dokonał oceny prawidłowości przebiegu postępowania nr 06-17-000695/LSZ/03/1/01 i ustalił, co następuje.

Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w dniu 9 sierpnia 2017 roku, na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy, ogłosił postępowanie nr 06-17-000695/LSZ/03/1/01 prowadzone w trybie konkursu ofert poprzedzające zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie szpitalne w zakresie „okulistyka – zespół chirurgii jednego dnia” wraz z zakresem skojarzonym „okulistyka – zespół chirurgii jednego dnia B16G, B17G, B18, B19” na obszarze powiatów: 1205 – gorlicki, 1207 - limanowski, 1210 – nowosądecki oraz 1262 - Nowy Sącz na okres od dnia 01 października 2017 roku do dnia 30 czerwca 2021 roku.

W ogłoszeniu ww. postępowania zostały wskazane niżej wymienione akty prawne, które zawierały m.in. wymagania określone przez Ministra Zdrowia i Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, zwanego dalej Prezesem NFZ, w odniesieniu do oferentów przystępujących do postępowania, a także stanowiły formalną i merytoryczną podstawę do wyboru ofert i rozstrzygnięcia postępowania konkursowego, tj.:

1. *Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1793 ze zm.),*
2. *Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1638 ze zm.),*
3. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz. U z 2014 r., poz. 1980 ze zm.),*

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 2011r., 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 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r., poz.1146),*
7. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1372 ze zm.),*
8. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2016 r. poz.694 ze zm.),*
9. *Zarządzenie nr 71/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne ze zm.,*
10. *Zarządzenie nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 roku w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze zm.*

Należy przyjąć, że wszyscy oferenci w chwili ogłoszenia postępowania zapoznają się z określonymi przepisami będącymi podstawą dokonania wyboru ofert i rozstrzygnięcia postępowania konkursowego.

W dniu 28 sierpnia 2017 r. komisja konkursowa dokonała stwierdzenia prawidłowości ogłoszenia postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert o ww. numerze. Komisja konkursowa stwierdziła tym samym, że przedmiotowe ogłoszenie postępowania spełnia wymogi określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz. U z 2014 r., poz. 1980 z zm.).

Wszyscy członkowie komisji konkursowej złożyli oświadczenia o braku istnienia przesłanek określonych w art. 139 ust 5 ustawy, stanowiących o ich wyłączeniu z prac komisji konkursowej.

Komisja konkursowa w trakcie części jawnej postępowania wezwała do usunięcia braków formalnych wszystkich Oferentów. Wezwanie oferenta do usunięcia braku formalnego znajduje swoje umocowanie w treści art. 149 ust. 3 ustawy, który stanowi, że: *„W przypadku gdy świadczeniodawca nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja*

wzywa oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.” Wezwani oferenci złożyli usunięcie braku w przewidzianym do tego terminie.

W toku postępowania komisja konkursowa przeprowadziła weryfikację u 1 z oferentów biorących udział w postępowaniu, tj.: Ośrodka Chirurgii Oka Prof. Zagórskiego w Nowym Sączu sp. z o.o. Zgodnie bowiem z treścią *Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz. U z 2014 r., poz. 1980 ze zm.)*, komisja konkursowa przeprowadza weryfikację u oferenta, który dotychczas nie miał zawartej umowy w zakresie świadczeń stanowiących przedmiot postępowania lub z którymi rozwiązano uprzednią umowę w zakresie świadczeń stanowiących przedmiot postępowania w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie oferenta.

Przeprowadzając kontrolę Oferentów komisja dokonuje w szczególności sprawdzenia:

- ✓ wyposażenia w sprzęt niezbędny do przeprowadzenia procesu diagnostyczno – terapeutycznego w danym zakresie,
- ✓ pomieszczeń niezbędnych do wykonywania świadczeń opieki zdrowotnej z oceną warunków sanitarno – higienicznych,
- ✓ spełnienia wymogów w zakresie zapewnienia dostępu miejsca udzielania świadczeń opieki zdrowotnej dla osób niepełnosprawnych.

Wskazać przy tym dodatkowo należy, że w obowiązujących przepisach prawa brak jest regulacji, które zawierałyby obowiązek przeprowadzenia weryfikacji u wszystkich oferentów biorących udział w danym konkursie ofert poprzedzającym zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Powyższe zostało potwierdzone przez Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie w wyroku z dnia 4 października 2012 r. sygn. akt. VI SA/Wa 791/12.

Komisja konkursowa powołana zarządzeniem Dyrektora Oddziału, prowadząca przedmiotowe postępowanie, podejmowała 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.

Do części niejawnego postępowania zostali zakwalifikowani wszyscy Oferenci biorący udział w postępowaniu konkursowym. Ocena ofert w przedmiotowym postępowaniu została dokonana w oparciu o rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1372 ze zm.) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2016 r. poz.694 ze zm.).

Zgodnie z art. 148 Ustawy porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dokonuje się według kryteriów wyboru ofert:

- 1) jakości,
- 2) kompleksowości,
- 3) dostępności,
- 4) ciągłości,
- 5) ceny

- udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

Zgodnie zaś z treścią art. 142 ust. 5 ustawy, w części niejawnej konkursu ofert komisja może:

1. wybrać ofertę lub większą liczbę ofert, najkorzystniejszych pod względem kryteriów wyboru ofert określonych w art. 148 ust. 1,
2. nie dokonać wyboru żadnej oferty, jeżeli nie wynika z nich możliwość właściwego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

Ustawa oraz wydane na jej podstawie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1372 ze zm.) określiły kryteria wyboru ofert, które stanowią podstawę do dokonania porównania i wyboru ofert, nie pozostawiając w tym zakresie swobody dla organu prowadzącego postępowanie.

Po przeprowadzonych negocjacjach komisja konkursowa sporządziła 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.

W rankingu tym oferty zostały uszeregowane w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny, z uwzględnieniem wyników negocjacji. Należy podkreślić, iż protokół końcowy z negocjacji określa ostateczne stanowiska stron, ale dopiero uzgodnienie końcowych stanowisk ze wszystkimi oferentami, zakwalifikowanymi do części niejawnej postępowania, stanowi podstawę do sporządzenia rankingu końcowego, którego to wyniki wprost przekładają się na ilość wybranych oferentów i stanowią podstawę do zawarcia umów. Komisja konkursowa w każdym postępowaniu konkursowym dokonuje wyboru oferentów w kolejności zgodnej z pozycją uzyskaną w rankingu końcowym, jednakże wybór liczby oferentów z którymi ma zostać zawarta umowa uzależniony jest od kwoty postępowania wskazanej w ogłoszeniu oraz planowanej do zawarcia liczby umów.

Komisja konkursowa dokonała wyboru, do zawarcia umów, 3 oferty o najwyższej łącznej ocenie punktowej, tj.:

- 1) Twoje Zdrowie - Lekarze Specjaliści sp. z o.o. w upadłości układowej,
- 2) Szpital Powiatowy w Limanowej im. Miłosierdzia Bożego,
- 3) Ośrodek Chirurgii Oka Prof. Zagórskiego w Nowym Sączu sp. z o.o.,

celem zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w przedmiotowym rodzaju i zakresie świadczeń.

Ranking końcowy ofert w postępowaniu nr 06-17-000695/LSZ/03/1/01 z podziałem na poszczególne części oceny oferty przedstawia się następująco:

Nazwa oferenta	Punkty za ofertę cenową	jakość	kompleksowość	dostępność	ciągłość	Punkty razem za nie cenowe kryteria	Punkty łącznie	Status negocjacji	Decyzja o wybraniu TAK/NIE
Twoje Zdrowie - Lekarze Specjaliści sp. z o.o. w upadłości układowej	20,000	30,500	10,000	6,000	4,000	51,500	71,500	zbieżne ostateczne	TAK
Szpital Powiatowy w Limanowej im. Miłosierdzia Bożego	10,000	29,500	10,000	7,000	3,000	49,500	59,500	zbieżne ostateczne	TAK
Ośrodek Chirurgii Oka Prof. Zagórskiego w Nowym Sączu sp. z o.o.	20,000	30,000	0,000	6,000	0,000	36,000	56,000	zbieżne ostateczne	TAK
Osteodex Centrum Wielospecjalistyczne sp. z o.o.	20,000	12,500	10,000	5,000	4,000	31,500	51,500	zbieżne ostateczne	NIE

Wszystkie czynności weryfikacyjne oferty zostały opisane szczegółowo poprzez sporządzone przez Komisję konkursową protokoły oceny oferty pod względem spełnienia warunków formalno-prawnych.

Ogłoszenie o rozstrzygnięciu przedmiotowego postępowania ukazało się w dniu 22 września 2017 roku. Oferta Odwołującego nie znalazła się wśród ofert wybranych w rozstrzygnięciu konkursu.

Skarżący pismem z daty 28 września 2017 r., złożonym do tut. OW NFZ w dniu 29 września 2017 r., wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania.

Odwołujący się w swym odwołaniu zarzucił błędną ocenę swej oferty, poprzez niezasadne nieprzyznanie mu punktów w kryterium jakości lub niedokonanie oceny oferty w zakresie tego kryterium, a w konsekwencji niewłaściwe obliczenie punktów wynikających z oferty, a tym samym zaniżenie ostatecznego wyniku uzyskanego na podstawie wszystkich ocenianych kryteriów, co doprowadziło do niewybrania Odwołującego do zawarcia umowy w zakresie świadczeń kontraktowanych w ramach przedmiotowego postępowania.

Rozpatrując złożone odwołanie, Dyrektor Małopolskiego OW NFZ w Krakowie ustalił, że Odwołujący wskazał w konsekwencji ww. zarzutów na naruszenie art. 148 ust. 1 oraz art. 142 ust. 5 ustawy, dotyczące oceny oraz wyboru ofert, jak również na naruszenie zasad równego traktowania oferentów oraz zachowania uczciwej konkurencji, określonych w art. 134 ust. 1 ustawy. Dodatkowo, Skarżący wskazał na naruszenie regulacji załącznika nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie

zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jak również zarzucił, iż w toku negocjacji nie poinformowano go o jego pozycji na liście rankingowej.

Odnosząc się do przedmiotowych zarzutów należy wskazać na wstępie, iż Komisja konkursowa dokonała oceny ofert w przedmiotowym postępowaniu w oparciu o wszystkie wymagane ustawą kryteria oceny, w tym kryterium jakości, nie przyznając natomiast punktów w tym kryterium Skarżącemu za ocenę związaną z personelem, o czym mowa niżej.

Analizując ofertę Skarżącego w kryterium jakości, stwierdzić należy, że Komisja konkursowa ustaliła, iż Odwołujący nie spełnił deklarowanych warunków dodatkowo ocenianych określonych w treści załącznika nr 3 (tabela nr 5, 5 – Zespół chirurgii jednego dnia – Okulistyka/Okulistyka dla dzieci, lp. I, kryterium: jakość, kategoria: 1. Personel) do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, obejmujących:

- zapewnienie równoważnika co najmniej 1 etatu lekarza specjalisty w dziedzinie odpowiedniej do zakresu udzielanych świadczeń (co odpowiadało pytaniu ankietowemu nr 1.2.1.1)

Oferent wykazał w ofercie 50 h/tygodniowo czasu pracy w harmonogramie, co stanowi 1,33 etatu specjalisty okulistyki,

Do spełnienia warunku dodatkowo ocenianego zabrakło 27,55 h

- zapewnienie równoważnika co najmniej 1 etatu lekarza specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (co odpowiadało pytaniu ankietowemu nr 1.2.1.2)

Oferent wykazał w ofercie 40 h/tygodniowo czasu pracy w harmonogramie, co stanowi 1,07 etatu specjalisty anestezjologii i intensywnej terapii,

Do spełnienia warunku dodatkowo ocenianego zabrakło 37,55 h

- zapewnienie równoważnika co najmniej 1 etatu pielęgniarki specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki (co odpowiadało pytaniu ankietowemu nr 1.2.1.4)

Oferent wykazał w ofercie 40 h/tygodniowo czasu pracy w harmonogramie, co stanowi 1,07 etatu pielęgniarki specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki. Do spełnienia warunku dodatkowo ocenianego zabrakło 37,55 h

Zważyć jednocześnie należy, że wskazane kryterium odnosi się do wymiaru pracy konkretnego personelu medycznego, co wiąże się bezpośrednio z wykazanim w ofercie czasem pracy komórki organizacyjnej – harmonogram udzielania świadczeń, wynoszącego 40h/tygodniowo, co stanowi wymiar 1,07 etatu.

Należy w tym miejscu wskazać jednoznacznie, że zgodnie z § 5 ust. 2 ww. rozporządzenia, oferent, który zadeklarował spełnianie określonego warunku podlegającego ocenie, jest obowiązany go spełniać dotatkowo ponad warunki realizacji świadczeń określone w rozporządzeniach wydanych na podstawie art. 31d ustawy.

W kontekście przedmiotowego postępowania, rozporządzeniem o którym mowa w ww. przepisie jest rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego. Zgodnie z treścią § 4 ust. 5 przedmiotowego rozporządzenia:

„Świadczeniodawca udzielający świadczeń gwarantowanych, o których mowa w § 3 ust. 1, w trybie leczenia jednego dnia, powinien spełniać łącznie następujące warunki:

1) w zakresie kwalifikacji personelu:

a) równoważnik co najmniej części wymiaru etatu odpowiadający czasowi udzielania świadczeń określonego w harmonogramie pracy - lekarz specjalista w dziedzinie odpowiedniej do zakresu udzielanych świadczeń,

b) równoważnik co najmniej części wymiaru etatu odpowiadający czasowi udzielania świadczeń określonego w harmonogramie pracy - pielęgniarka;

2) w przypadku udzielania świadczeń chirurgii jednego dnia lub dokonywania znieczulenia do zabiegów diagnostycznych w trybie leczenia jednego dnia, zapewnić dodatkowo, oprócz warunków określonych w pkt 1, następujące warunki w zakresie kwalifikacji personelu:

a) równoważnik co najmniej części wymiaru etatu odpowiadający czasowi udzielania świadczeń określonego w harmonogramie pracy - lekarz posiadający specjalizację I lub II stopnia w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii, lub tytuł specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, lub lekarz w trakcie specjalizacji z anestezjologii i intensywnej terapii bezpośrednio nadzorowany przez lekarza specjalistę w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii, pod warunkiem spełniania standardów postępowania medycznego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii określonych na podstawie przepisów o działalności leczniczej,

b) równoważnik co najmniej części wymiaru etatu odpowiadający czasowi udzielania świadczeń określonego w harmonogramie pracy - pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w zakresie anestezjologii i intensywnej opieki;”

Analizując powyższe regulacje należy stwierdzić że, uzyskanie dodatkowych punktów za spełnienie warunków dodatkowo ocenianych, których nieuwzględnienie kwestionuje Skarżący, obejmujących wymiar etatu pracy poszczególnych osób wykonujących zawody medyczne, nie było możliwe z uwagi na ich zbyt niski wymiar względem czasu udzielania świadczeń określonego w harmonogramie pracy. Przypomnieć bowiem należy, że Skarżący wskazał iż harmonogram pracy stanowi wymiar 40 h/tygodniowo. Co w relacji do harmonogramu pracy personelu ujętego w ofercie pozwalało na uznanie spełnienia wyłącznie warunków wymaganych do zawarcia umowy, nie zaś warunków dodatkowo ocenianych.

Wypada ponadto wskazać, że wbrew twierdzeniu Skarżącego, iż „Przedmiotowego wymogu stawianego przez Komisję Konkursową nie sposób wywieść na podstawie przepisów rozporządzenia

Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. 2016, poz.1372), sposób stosowania kryteriów wyboru ofert określonych w przywołanym rozporządzeniu, wprost wynika z jego regulacji. Nie budzi bowiem żadnych wątpliwości interpretacyjnych cytowany wyżej zapis § 5 ust. 2 ww. rozporządzenia, który stanowi, że oferent który zadeklarował spełnianie określonego warunku podlegającego ocenie, jest obowiązany go spełniać dodatkowo ponad warunki realizacji świadczeń określone w rozporządzeniach wydanych na podstawie art. 31d ustawy.

W odniesieniu do zarzutu nieuwzględnienia oświadczenia Skarżącego z dnia 21 września 2017r., dotyczącego skorygowania oferty poprzez redukcję dostępności placówki z 40h/tygodniowo na 30h/tygodniowo (zmiana harmonogramu), Dyrektor ustalił, że przedmiotowe oświadczenie zostało złożone po przeprowadzeniu negocjacji w dniu 21 września 2017 r. oraz w ich następstwie. Zważyć w tym miejscu należy, że zgodnie z treścią art. 142 ust. 6 i 7 ustawy, komisja konkursowa w części niejawnej konkursu ofert może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia:

- 1) liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej;
- 2) ceny za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej.

Komisja Konkursowa ma obowiązek przeprowadzić negocjacje co najmniej z dwoma oferentami, o ile w konkursie bierze udział więcej niż jeden oferent.

Z przedmiotowego przepisu wynika jednoznacznie, że przedmiotem negocjacji prowadzonych w części niejawnej konkursu ofert jest określenie liczby planowanych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej oraz ceny za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej. Przedmiot negocjacji został na podstawie ustawy zawężony do dokonania dwóch ww. czynności enumeratywnie wyliczonych.

Negocjacje służą ustaleniu liczby i ceny świadczeń, natomiast na podczas ich trwania nie jest uprawnione dokonywanie modyfikacji przedłożonej oferty w celu uzyskania dodatkowych punktów oceny oferty. Takie działanie na etapie trwających negocjacji, czy też po ich zakończeniu mogłoby w istocie powodować bezprzedmiotowość negocjacji (dokonywanie zmian warunków ofertowych/oferowanych w celu uzyskania wyższej oceny oferty za spełnienie wymogów w ramach kryteriów dodatkowo ocenianych) lub w całości wypaczyć ich rezultat. Dyrektor MOW NFZ ustalił ponadto, że Skarżący miał możliwość złożenia wyjaśnień do powyższych okoliczności w określonym ku temu terminie (wezwanie Komisji konkursowej), lecz wniosku o modyfikację oferty nie przedłożył, potwierdzając tym samym w toku postępowania, że warunków dodatkowo ocenianych nie spełnia i spełniać nie będzie.

Dyrektor MOW NFZ wskazuje, że organ prowadzący postępowanie zainicjowane odwołaniem wniesionym na podstawie art. 154 ust. 1 ustawy nie może na etapie odwołania ponownie oceniać oferty Odwołującego się, co potwierdza wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 25 stycznia 2012 r. sygn. akt II GSK 1458/10 w którym stwierdził, „rozpoznanie odwołania wniesionego na podstawie art. 154 ustawy o świadczeniach (...) w związku z art. 152 tej ustawy jest ograniczone wyłącznie do zbadania, czy nie doszło do naruszenia zasad postępowania, które

spowodowało uszczerbek w interesie prawnym świadczeniobiorcy (oferenta), zaś w granicach tego postępowania nie mieści się ponowna ocena złożonych ofert (...)”, dlatego też żądanie Odwołującego się dotyczące ponownego zbadania przyznanych oferentom punktów nie może zostać uwzględnione w toku niniejszego postępowania administracyjnego.

Ponadto, w toku negocjacji Komisja konkursowa poinformowała Skarżącego o jego pozycji w rankingu otwarcia, a tym samym bezzasadne jest twierdzenie, jakoby Komisja nie wskazała podczas negocjacji jego miejsca w rankingu.

Odnosząc się natomiast do stanowiska Skarżącego - stanowiącego uzupełnienie zarzutów - wyrażonego w piśmie z dnia 12 października 2017 r., które wpłynęło do MOW NFZ w dniu 19 października 2017 r., a wskazującego, że oferent Twoje Zdrowie - Lekarze Specjaliści sp. z o.o. w upadłości układowej nie spełniał warunku dodatkowo ocenianego uprawniającego do uzyskania punktów oceny oferty za kryterium obejmujące posiadanie: *„Odrębnej aplikacji służącej wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu”* (kryterium odpowiadało pytanie ankietowe nr 1.3.1.3 – określone w formularzu ofertowym), Dyrektor MOW NFZ zważa, co następuje. Spełnienie przedmiotowego kryterium, któremu odpowiadało wskazane pytanie ankietowe przywołane wyżej, zostało potwierdzone przez Oferenta Twoje Zdrowie - Lekarze Specjaliści sp. z o.o. w upadłości układowej poprzez udzieloną twierdzącą odpowiedź ankietową zawartą w cz. VIII formularza ofertowego. Ponadto oferent ten załączył do oferty potwierdzony za zgodność z oryginałem wydruk dokumentu szczegółów licencji na wykorzystanie oprogramowania informatycznego mMedica wraz z komponentami (w tym moduł eRejestracja). Licencja ta posiadała datę początkową aktywacji „2017-08-07” oraz datę końcową aktywacji/termin ważności licencji określoną w dacie „2018-02-01”. Oferent jednocześnie złożył w ofercie oświadczenie z dnia 24.08.2017 r. potwierdzające posiadanie odrębnej aplikacji służącej do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym wskazaniem terminu. Ponadto Oferent ten złożył do oferty oświadczenie z dnia 4.04.2017 r. wydane przez Dyrektora Działu mMedica wskazujące, że moduł *„eRejestracja dla systemu mMedica stanowi odrębną aplikację i zapewnia bieżącą rejestrację świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu.”* Wskazać w tym miejscu należy, że pytanie ankietowe którego spełnianie kwestionuje Skarżący dotyczy posiadania odrębnej aplikacji i zapewniającej bieżącą rejestrację świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, nie zaś posiadania strony internetowej co wydaje się błędnie przyjmuje Skarżący. Biorąc pod uwagę powyższe, Komisja konkursowa uznała funkcjonalność tej aplikacji - zgodnie z oświadczeniem oferenta Twoje Zdrowie - Lekarze Specjaliści sp. z o.o. w upadłości układowej stwierdzającym stan faktyczny aktualny na moment złożenia oświadczenia.

W nawiązaniu do zarzutu dotyczącego niespełnienia przez Ośrodek Chirurgii Oka Prof. Zagórskiego w Nowym Sączu sp. z o.o. wymogów w zakresie leczenia zaćmy i jaskry odnoszącego się do kryterium oceny oferty obejmującego *„wykonanie w ciągu ostatniego roku kalendarzowego*

świadczeń w zakresie zabiegów związanych z leczeniem zaćmy i jaskry" (odpowiada pytaniu ankietowemu nr 1.2.4.1.), Dyrektor MOW NFZ ustalił, że dokumentacja przedłożona przez ww. oferenta potwierdziła spełnienie przez niego kwestionowanych przez Skarżącego wymogów. Oferent ten złożył bowiem dokumentację medyczną zrealizowanego świadczenia potwierdzająca spełnienie warunku.

Odnosząc się do zarzutu dotyczącego wyboru oferenta Twoje Zdrowie - Lekarze Specjaliści sp. z o.o. w upadłości układowej z pierwszego miejsca listy rankingowej, Dyrektor MOW NFZ wskazuje, iż oferent ten uzyskał w rankingu otwarcia najwyższą ocenę oferty spośród wszystkich ocenianych oferentów, w oparciu o analizowane kryteria określone w art. 148 ust. 1 ustawy, stanowiące zamknięty katalog ocenianych kryteriów. W tym względzie pozostawanie w stanie upadłości układowej nie musi prowadzić do ustania bytu prawnego ww. oferenta, jako że istotą postępowania upadłościowego z możliwością zawarcia układu jest zachowanie przedsiębiorstwa dłużnika po zaspokojeniu należności wierzycieli. W obecnym stanie faktycznym, Twoje Zdrowie - Lekarze Specjaliści sp. z o.o. w upadłości układowej spełniało warunki do odpowiedniego udzielania kontraktowanych świadczeń, o czym świadczy wynik postępowania przeprowadzonego w trybie konkursu ofert.

Komisja konkursowa dokonała wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym, do wyczerpania łącznej liczby planowanych do zakupu świadczeń lub wartości zamówienia określonej w ogłoszeniu. Wszystkie oferty złożone w przedmiotowym postępowaniu podlegały tym samym zasadom i jednolitym kryteriom oceny. Ostatecznie ocena oferty była generowana przez system informatyczny wspomagający prace komisji konkursowej, co gwarantowało zachowanie obiektywizmu w stosunku do wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu.

Organ poczynił ustalenia faktyczne i wskazał, że oferta Odwołującego się spełniała wymagane warunki, tak jak i pozostałe oferty, których oferenci zostali zaproszeni do negocjacji. Natomiast po negocjacjach, które stanowią część niejawną postępowania, w sporządzonym rankingu końcowym oferta Odwołującego się uzyskała zbyt małą ilość punktów.

Oferta Odwołującego się uplasowała się w rankingu końcowym na ostatniej 4 pozycji, a do zawarcia umowy wybrano 3 oferentów posiadających potencjał wykonawczy, który pozwolił na wyczerpanie wartości ogłoszonego postępowania.

Dodatkowo należy mieć na uwadze, iż konkurs ofert jest trybem konkurencyjnym, a do zawarcia umowy komisja konkursowa wybiera oferty w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym, aż do wyczerpania łącznej wartości zamówienia określonej w ogłoszeniu określonego postępowania konkursowego. Warto również przywołać stanowisko Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego, który w wyroku z 16 stycznia 2013 r. 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. W tej sytuacji trzeba zgodzić się z organem odwoławczym, iż na podstawie ustawy o świadczeniach, rola Funduszu sprowadza się do zbierania ofert usługodawców, a następnie wynegocjowania z nimi odpowiedniej ceny i ilości świadczeń, aby osiągnąć najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia. Jeśli natomiast część oferentów spełnia oczekiwane warunki cenowo-ilościowe i warunki te mieszczą się w przedmiocie zamówienia, to wybór ofert odbywa się na zasadach konkurencyjnych, a oferty z niewystarczającą ilością punktów oceny nie zostają zakwalifikowane do zawarcia umowy.”

Zgodnie z ideą konkursu, zadaniem komisji jest wybór najkorzystniejszych ofert, w ramach kwoty zamówienia. Oferta Odwołującego się nie została wybrana, pomimo że spełniała wszystkie wymagania formalnoprawne oraz wymogi merytoryczne. Na przedmiotowy konkurs ofert złożono bowiem oferty, które uzyskały wyższą ocenę punktową i jako najkorzystniejsze zostały wybrane w celu zawarcia umowy.

Należy podkreślić, że postępowanie konkursowe prowadzone było z zachowaniem zasad równego traktowania wszystkich oferentów i w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Wszyscy uczestnicy konkursu składali ofertę udzielając odpowiedzi na te same pytania. Ocena ofert odbywała się na podstawie jasno określonych kryteriów. W toku postępowania były one niezmiennie i w równym stopniu jawne dla wszystkich oferentów. W ogłoszonym konkursie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej obowiązywały te same wymagania w stosunku do wszystkich biorących udział w konkursie świadczeniodawców i tożsame kryteria ocen. Nie naruszono również zasady jawności warunków wymaganych od świadczeniodawców oraz nie dokonano ich zmian w toku postępowania. Podkreślić tutaj należy, iż sam Odwołujący się na etapie prowadzonego postępowania nie wnosił w tej kwestii żadnych zastrzeżeń, w szczególności w formie umotywowanego protestu przewidzianego w art. 153 ustawy.

W przedmiotowym konkursie złożono oferty, które uzyskały wyższą ocenę punktową i te oferty, jako najkorzystniejsze, zostały wybrane w celu zawarcia umowy. Komisja konkursowa postępowiała zgodnie z obowiązującymi przepisami, w tym w szczególności zgodnie z ustawą, a także rozporządzeniami Ministra Zdrowia oraz zarządzeniami Prezesa NFZ. Rozstrzygnięcie przedmiotowego konkursu jest wyłącznie wynikiem zastosowania jednolitych i wynikających z przepisów prawa kryteriów oceny ofert, po uprzednim przeprowadzeniu negocjacji z oferentami.

W niniejszej sprawie świadczeniodawca złożył konkretną ofertę, która podlegała ocenie Komisji konkursowej. Oferta zawierała dane, na podstawie których miała zostać oceniona przez Komisję konkursową. W wyniku przeprowadzonej oceny oferta Skarżącego nie została wybrana. Organ jeszcze raz podkreśla, że rozstrzygnięcie przedmiotowego konkursu jest wyłącznie wynikiem zastosowania jednolitych i wynikających z przepisów prawa kryteriów oceny ofert.

Małopolski Oddział Wojewódzki NFZ, jako jednostka sektora finansów publicznych, musi uwzględniać podczas zawierania umów rachunek ekonomiczny. Ponadto, 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. Oferty z niewystarczającą ilością punktów oceny nie zostają zakwalifikowane do zawarcia umowy. Działanie takie pozwala na zakupienie jak największej ilości świadczeń o określonej jakości, które zapewniają zamierzoną dostępność do leczenia osobom ubezpieczonym. Prowadzi to zatem do zrealizowania zadań Funduszu, określonych w ustawie.

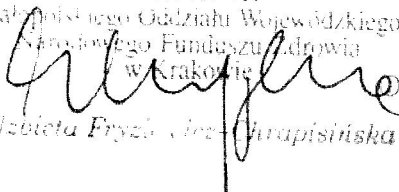
Dyrektor MOW NFZ wskazuje ponadto, że do skutecznego wniesienia odwołania od rozstrzygnięcia nie wystarcza samo istnienie interesu prawnego, lecz jest także konieczne wystąpienie uszczerbku w tym interesie na skutek nieprawidłowości przebiegu postępowania. Uszczerbek w interesie prawnym uczestnika postępowania będzie więc występował wtedy, gdy naruszenie przez podmiot prowadzący to postępowanie określonych zasad postępowania spowodowało, że uczestnik postępowania (świadczeniodawca) został pozbawiony możliwości zawarcia umowy. Interes prawny świadczeniodawcy należy oceniać przez pryzmat konkretnego postępowania i możliwości zawarcia umowy przez określonego świadczeniodawcę (wystąpienia uszczerbku jego interesu prawnego).

Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie odniósł się powyżej do wszystkich podnoszonych przez Skarżącego naruszeń oraz zbadał wszystkie okoliczności istotne dla prawidłowego i pełnego rozstrzygnięcia sprawy, jak również dokonał oceny dowodów, z uwzględnieniem wszystkich twierdzeń i zarzutów Odwołującego się. Organ ustalił w sposób jednoznaczny, że nie doszło do naruszenia przepisów prawa w tym zakresie obowiązujących, w tym w szczególności zasady równego traktowania oferentów biorących udział w postępowaniu. Przepis art. 134 ust. 2 ustawy nakłada nadto na Fundusz obowiązek, by wszelkie wymagania, wyjaśnienia, informacje oraz dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępniane były wszystkim świadczeniodawcom na takich samych zasadach.

Wszyscy świadczeniodawcy byli jednakowo informowani o zasadach postępowania na zasadzie równego traktowania, a interes prawny skarżącego nie został w tym zakresie w żaden sposób naruszony. Wszystko to służy nadrzędnemu celowi, którym jest postępowanie jawne, równe oraz transparentne, prowadzące do wyboru ofert, które zapewniają najwyższą jakość oraz ciągłość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich kompleksowość, a także najlepszą dostępność, jak też przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia, poparte zagwarantowaniem uczciwej konkurencji pomiędzy oferentami.

Powyższe stanowi o tym, że komisja konkursowa nie naruszyła zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Ocena ta skutkuje uznaniem, że nie doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego się i nie ma podstaw do uwzględnienia odwołania.

Mając na uwadze powyższe, należało postanowić jak na wstępie.

DYREKTOR
Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Krakowie

Elżbieta Fryz, Izz-Jurapińska

Decyzję otrzymują:

- 1) Osteodex Centrum Wielospecjalistyczne sp. z o.o., ul. Grunwaldzka 62, 33-300 Nowy Sącz - strona składająca odwołanie,
- 2) Twoje Zdrowie - Lekarze Specjaliści sp. z o.o. w upadłości układowej, ul. Ligocka 3a, 40-570 Katowice - strona wybrana do zawarcia umowy,
- 3) Szpital Powiatowy w Limanowej im. Miłosierdzia Bożego, ul. Piłsudskiego 61, 34-600 Limanowa - strona wybrana do zawarcia umowy,
- 4) Ośrodek Chirurgii Oka Prof. Zagórskiego w Nowym Sączu sp. z o.o., Aleje Stefana Batorego 88, 33-300 Nowy Sącz - strona wybrana do zawarcia umowy,
- 5) 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 (Dz.U. z 2016 r., poz. 1793 ze 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. Od decyzji Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wydanej na skutek ponownego rozpatrzenia sprawy przysługiwać będzie środek zaskarżenia do sądu administracyjnego.

Zgodnie z art. 52 § 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz.U. z 2016 r., poz. 718 ze zm.) jeżeli stronie przysługuje prawo do zwrócenia się do organu, który wydał decyzję z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy, strona może wnieść skargę do sądu administracyjnego na tę decyzję bez skorzystania z tego prawa. Skargę wnosi się do sądu administracyjnego za pośrednictwem Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Funduszu w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia skarżącemu decyzji.

Strona może w trakcie biegu terminu do złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy zrzec się prawa do złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy wobec organu administracji publicznej, który wydał decyzję. (Art. 127a. § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2016 r., poz. 23 ze zm.) stosuje się odpowiednio do wniosków o ponowne rozpatrzenie sprawy, o których mowa w art. 154 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).