

**Pani**  
**lek. stom. Anna Urszula Góra**

**Prywatny Gabinet Stomatologiczny**  
**Ciecierzyn 123**  
**21-003 Ciecierzyn**

**DECYZJA Nr <sup>1</sup>...../2014/154.3**

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) i art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2013 r., poz. 267), po rozpatrzeniu odwołania wniesionego przez lek. stom. Annę Urszulę Górą *Prywatny Gabinet Stomatologiczny*, od rozstrzygnięcia postępowania nr 03-11-001265/STM/07/1/07.0000.218.02/1 przeprowadzonego w trybie konkursu ofert, w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne, w zakresie świadczeń: świadczenia ogólnostomatologiczne, Dyrektor Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia postanowił:

**- oddalić odwołanie.**

**Uzasadnienie**

Dyrektor Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w dniu 16 września 2010 r. ogłosił postępowanie nr 03-11-001265/STM/07/1/07.0000.218.02/1 w trybie konkursu ofert, w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne, w zakresie świadczeń: świadczenia ogólnostomatologiczne, na terenie gminy: Niemce.

Lubelski OW NFZ w dniu 22 września 2010 r. na stronie internetowej podał do publicznej wiadomości ceny oczekiwane jednostek rozliczeniowych w poszczególnych rodzajach świadczeń, w tym w rodzaju leczenie stomatologiczne, dla postępowań konkursowych na rok 2011 i lata następne.

W dniu 24 listopada 2010 r. nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania nr 03-11-001265/STM/07/1/07.0000.218.02/1, a oferta złożona przez lek. stom. Annę Urszulę Górą, prowadzącą *Prywatny Gabinet Stomatologiczny*, Ciecierzyn 123, 21-003 Ciecierzyn, nie została wybrana do zawarcia umowy z Funduszem, ze względu na wyczerpanie środków finansowych przeznaczonych na świadczenia zdrowotne będące przedmiotem postępowania.

W dniu 29 listopada 2010 r. Lubelski OW NFZ otrzymał pismo od lek. stom. Anny Urszuli Góra, które zostało zakwalifikowane jako odwołanie od w/w rozstrzygnięcia postępowania.

Odwołująca wystąpiła z prośbą o umożliwienie podpisania kontraktu dotyczącego postępowania nr 03-11-001265/STM/07/1/07.0000.218.02/1 i podniosła, że *Prywatny Gabinet Stomatologiczny*:

- jest jedynym gabinetem posiadającym zarówno RTG, jak również endometr z silnikiem endodontycznym, co zapewnia wyższą jakość świadczonych usług,
- posiada kontrakt z NFZ od 10 lat i zawsze sumiennie wykonywał przyznany kontrakt z nadwyżką wykonując ilość przyznaczonych punktów, nigdy nie stwierdzono uchybień i skarg pacjentów,

- jest to gabinet wiejski (rejon 5 000), w tym Szkoła Podstawowa w Ciecierzynie usytuowana w pobliżu *Gabinetu*, a dojazd pacjentów do innych świadczeniodawców byłby dużym utrudnieniem.

Ponadto, Odwołująca poinformowała, że w wyniku przeprowadzonych rozmów z Oferentami, którzy uzyskali kontrakt z Funduszem na terenie gminy Niemce, w celu równego rozłożenia dostępu pacjentów do usług stomatologicznych, wybrani Oferenci postanowili przekazać część punktów z kontraktów na rzecz *Prywatnego Gabinetu Stomatologicznego*.

Zgodnie z kalkulacją Odwołującej, powyższe pozwoliłoby przyznać ½ kontraktu *Prywatnemu Gabinetowi Stomatologicznemu*, tj. 6 000 pkt, przy cenie 0, 89 zł/pkt.

Uzasadniając powyższe, Odwołująca podniosła, że opieka nad pacjentami w gminie Niemce byłaby świadczona na wyższym poziomie, dzieci nie byłyby narażone na niebezpieczeństwo podróżowania, a pacjenci mieliby ułatwiony dostęp do opieki medycznej.

Odwołująca została zawiadomiona przez Lubelski OW NFZ o możliwości wglądu do dokumentacji postępowania oraz wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów przed wydaniem decyzji rozstrzygającej postępowanie odwoławcze.

W dniu 2 grudnia 2010 r. Odwołująca zapoznała się z aktami sprawy.

Dyrektor Lubelskiego OW NFZ, działając na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.), wydał decyzję nr 42/2010/Odw. z dnia 6 grudnia 2010 r. o oddaleniu przedmiotowego odwołania.

W dniu 20 grudnia 2010 r. Odwołująca zaskarżyła decyzję nr 42/2010/Odw. z dnia 6 grudnia 2010 r. Dyrektora Lubelskiego OW NFZ, która wraz z aktami sprawy i odwołaniem została przekazana w dniu 27 grudnia 2010 r. do Prezesa Funduszu.

Prezes Funduszu w dniu 8 marca 2011 r. wydał decyzję nr 249/2011/DSOZ o utrzymaniu w mocy decyzji nr 42/2010/Odw. z dnia 6 grudnia 2010 r. Dyrektora Lubelskiego OW NFZ.

Odwołująca złożyła skargę od powyżej decyzji do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie, który wyrokiem z dnia 22 listopada 2011 r. uchylił decyzję nr 249/2011/DSOZ z dnia 8 marca 2011 r. Prezesa Funduszu.

Prezes Funduszu zaskarżył w/w wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie do Naczelnego Sądu Administracyjnego, który wyrokiem z dnia 29 sierpnia 2013 r. w sprawie o sygn. akt II GSK 624/12, oddalił skargę kasacyjną Prezesa Funduszu.

Następnie, Prezes Funduszu decyzją nr 015/2014/DSOZ z dnia 16 stycznia 2013 r. uchylił decyzję nr 42/2010/Odw. z dnia 6 grudnia 2010 r. Dyrektora Lubelskiego OW NFZ i przekazał sprawę do ponownego rozpatrzenia.

Dyrektor Lubelskiego OW NFZ, niezwłocznie po otrzymaniu w/w rozstrzygnięcia Prezesa Funduszu, za pismem z dnia 3 stycznia 2014 r. zawiadomił Odwołującą o podejmowanych działaniach w sprawie i możliwości realizacji praw z art. 10 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. *kodeks postępowania administracyjnego* (Dz. U. z 2013 r., poz. 267) – *zawiadomienie zostało doręczone skutecznie*.

Odwołująca nie zareagowała na zawiadomienie o ponownym rozpatrywaniu sprawy.

Dyrektor Lubelskiego OW NFZ przed podjęciem rozstrzygnięcia dokonał ponownej analizy przeprowadzonego postępowania konkursowego nr 03-11-001265/STM/07/1/07.0000.218. 02/1 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne, w zakresie świadczeń: świadczenia ogólnostomatologiczne na terenie gminy Niemce, ze szczególnym zwróceniem uwagi na zakres, do którego odnoszą się zarzuty Odwołującej.

Postępowanie konkursowe nr 03-11-001265/STM/07/1/07.0000.218.02/1 przeprowadzone zostało na podstawie art. 139 - 153 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (t.j.: Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.), zwanej dalej *ustawą o świadczeniach* oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 r. *w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zapraszania do udziału w rokowaniach, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej oraz jej zadań* (Dz. U. Nr 273, poz. 2719).

W ogłoszeniu postępowania zostały wskazane poniższe akty prawne, które zawierały wymagania określone przez Narodowy Fundusz Zdrowia w odniesieniu do Oferentów, jak również stanowiły merytoryczną podstawę dla Komisji Konkursowej nr 6 do dokonania rozstrzygnięcia postępowania konkursowego:

- 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,*
- Zarządzenie Nr 73/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 listopada 2009 r. *w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,* zmienione zarządzeniem nr 85/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 11 grudnia 2009 r., zmienione zarządzeniem nr 50/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 1 września 2010 r.,
- Zarządzenie Nr 55/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 września 2010 r. *w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie stomatologiczne,*
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. *w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego* (Dz. U. 140, poz. 1144), zmienione rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 8 grudnia 2009 r. (Dz. U. 211, poz. 1638), zmienione rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 lipca 2010 r. (Dz. U. 149, poz. 1003).

Komisja Konkursowa nr 6 działała w oparciu o regulamin pracy komisji, 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., a w podejmowanych działaniach przestrzegała zapisów „*Procedury konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*” obowiązującej w Narodowym Funduszu Zdrowia.

Po dokonaniu ponownej oceny pracy Komisji Konkursowej nr 6, stwierdzam, co następuje:

- w części jawnej postępowania konkursowego Komisja Konkursowa, działając w granicach obowiązujących przepisów prawa, zweryfikowała złożone oferty i po ich rozpatrzeniu uznała, że oferta Odwołującej spełniała warunki formalne, nie podlegała odrzuceniu i została zakwalifikowana do części niejawnej postępowania konkursowego,
- w części niejawnej postępowania konkursowego zostały przeprowadzone negocjacje z Oferentami w zakresie ustalenia liczby jednostek rozliczeniowych oraz ceny jednostkowej. Negocjacje zakończyły się podpisaniem przez Odwołującą oraz członków Komisji Konkursowej protokołu końcowego, który w swojej treści zawierał następującą klauzulę: „*Protokół końcowy zawiera ostateczne stanowiska stron w procesie negocjacji co do ilości i ceny. Zbieżność stanowisk w protokole końcowym nie oznacza dokonania wyboru oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy Rozbieżność stanowisk w protokole końcowym oznacza, że oferta nie zostanie wybrana. W przypadku wystąpienia rozbieżności i odmowy podpisania przez oferenta protokołu końcowego, komisja odnotowuje ten fakt w pozycji „Uwagi”*”

*i podpisuje protokół końcowy jednostronnie, informując jednocześnie oferenta o zakwalifikowaniu przez komisję konkursową oferty (lub jej odrębnie ocenianej części) do kategorii ofert, które nie zostaną wybrane w toku postępowania.”*

- W trakcie negocjacji Oferenci informowani byli przez członków Komisji Konkursowej o możliwości modyfikacji swojej oferty w zakresie proponowanej liczby jednostek rozliczeniowych oraz ceny jednostkowej, w tym również, że modyfikacja ceny jednostkowej wpływa na ocenę punktową oferty (kryterium ceny) zgodnie z zapisami zarządzenia nr 73/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 listopada 2009 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zmienionego zarządzeniem nr 85/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 11 grudnia 2009 r., zmienionego zarządzeniem nr 50/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 1 września 2010 r.

Oferentom przekazywana była także informacja, że wybór ofert do zawarcia umowy nastąpi w wyniku ostatecznego porównania wszystkich ofert (według pozycji zajętej w rankingu końcowym ofert) biorących udział w postępowaniu w zakresie otrzymanej łącznej oceny punktowej oferty wynikającej z poszczególnych kryteriów, w odniesieniu do możliwości zakontraktowania świadczeń, wynikającej z wartości ogłoszenia przedmiotowego postępowania konkursowego.

- Oferty oceniane były przez Komisję Konkursową zgodnie z kryteriami, o których mowa w art. 148 *ustawy o świadczeniach*, określonymi na podstawie art. 146 ust.1 pkt 2 *ustawy o świadczeniach* w zarządzeniu nr 73/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 listopada 2009 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zmienionym zarządzeniem nr 85/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 11 grudnia 2009 r., zmienionym zarządzeniem nr 50/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 1 września 2010 r.

- Komisja Konkursowa, w oparciu o obowiązujące w rozpatrywanym okresie czasu akty prawne, przeprowadziła analizę porównawczą wszystkich ofert biorących udział w postępowaniu konkursowym. Zgodnie z zapisami art. 148 *ustawy o świadczeniach*, analiza obejmowała: ciągłość, kompleksowość, dostępność, jakość udzielanych świadczeń, kwalifikacje personelu, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, na podstawie wewnętrznej oraz zewnętrznej oceny, która może być potwierdzona certyfikatem jakości lub akredytacją, cenę.

- Ocena punktowa poszczególnych kryteriów oceny oferty dokonywana była na podstawie wypełnionych przez Oferenta list ankiet, dotyczących danego kryterium będących częścią złożonych ofert, natomiast wartość punktowa pozycji oferty w danym kryterium wynikała z sumowania punktów uzyskanych w poszczególnych pytaniach ankietowych na podstawie udzielonej przez oferenta odpowiedzi i ustalonej punktacji danej odpowiedzi.

- W trakcie dokonywanej oceny wzięto pod uwagę wszystkie pytania z ankiet dotyczących danego kryterium, a kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania.

Ponadto, Odwołująca w oświadczeniu załączanym do oferty potwierdziła, że zapoznała się z warunkami postępowania i z warunkami zawierania umów, nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz, że przyjmuje je do stosowania.

- Na skutek przeprowadzonych negocjacji uzyskano ostateczne stanowiska w zakresie cen i liczby świadczeń, z których został sporządzony Protokół końcowy ze zbieżnymi stanowiskami stron.

- W dalszej części postępowania sporządzony został ranking końcowy, w którym znalazły się wszystkie nie odrzucone oferty, uszeregowane w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny z uwzględnieniem wyników negocjacji.

Komisja Konkursowa dokonała wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym do wyczerpania łącznej wartości zamówienia określonej w ogłoszeniu tj. wybrała oferty, które w rankingu końcowym uzyskały co najmniej 58,33 pkt. Najwyżej oceniona oferta uzyskała 65,83 pkt, a oferta złożona przez Odwołującą uzyskała w rankingu końcowym 51,49 punktów.

Rozpatrując przedmiotowe odwołanie, należy zważyć, co następuje.

Zgodnie z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. *Kodeks postępowania administracyjnego* (Dz. U. z 2013 r., poz. 267) organ administracji publicznej załatwia sprawę przez wydanie decyzji, chyba że przepisy kodeksu stanowią inaczej.

W myśl zapisów art. 154 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (Dz. U. 2008, Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) 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.

Ust. 2 cytowanego powyżej przepisu wskazuje, że dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu rozpatruje odwołanie w terminie 7 dni, od dnia jego otrzymania.

Na mocy art. 152 ust. 1 *ustawy o świadczeniach* środek odwoławczy, o którym mowa w art. 154 przysługuje świadczeniodawcy, biorącemu udział w postępowaniu, jeżeli jego interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Mając na uwadze wyniki przeprowadzonej analizy postępowania konkursowego nr 03-11-001265/STM/07/1/07.0000.218.02/1, należy stwierdzić, że w toku prowadzonego postępowania nie zostały naruszone zasady określone obowiązującymi przepisami prawa, w tym *ustawą o świadczeniach*, aktami wykonawczymi wydanymi na jej podstawie i zarządzeniami wydanymi przez Prezesa Funduszu.

Zatem, interes prawny Odwołującej nie doznał uszczerbku na skutek działań Lubelskiego OW NFZ, które były podejmowane w granicach i zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Jak wskazuje przedstawiona w uzasadnieniu faktycznym analiza postępowania konkursowego, Komisja Konkursowa dokonała oceny oferty Odwołującej w sposób prawidłowy, uwzględniając wszystkie warunki podlegające ocenie.

Oferta Odwołującej nie została wybrana do zawarcia umowy z Funduszem, ze względu na zdobytą pozycję w rankingu końcowym i nie była przedmiotem uznaniowej decyzji Komisji Konkursowej.

Podkreślić należy, że wszystkie oferty biorące udział w postępowaniu oceniane były według tożsamyh zasad, określonych obowiązującymi przepisami prawa, które były niezmiennie, jawne i jednolicie stosowane wobec wszystkich Oferentów.

Odnosząc się do argumentów Odwołującej podniesionych w odwołaniu od rozstrzygnięcia postępowania konkursowego nr 03-11-001265/STM/07/1/07.0000.218.02/1, stwierdzić należy, że fakt małej odległości szkoły od *Gabinetu*, czy usytuowanie w gminie wiejskiej nie mają znaczenia dla wyboru oferty do zawarcia umowy z Funduszem.

*Ustawa o świadczeniach* nie pozwala na uwzględnianie w/w argumentów przy prowadzeniu postępowań konkursowych i dokonywaniu wyboru najkorzystniejszych ofert.

Ponadto, zaproponowane przez Odwołującą przejęcie części środków od wybranych przez Fundusz Oferentów, celem zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, byłoby sprzeczne z obowiązującymi przepisami prawa.

Lubelski OW NFZ uwzględniając zalecenia prawomocnego wyroku z dnia 22 listopada 2011 r. Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie, umożliwił Odwołującej realizację praw z art. 10 *Kodeksu postępowania administracyjnego*, w tym prawo zapoznania się z aktami sprawy.

Odwołująca nie skorzystała z przysługujących jej praw wynikających z w/w przepisu i nie podjęła żadnych działań w sprawie po otrzymaniu pisma z dnia 30 stycznia 2014 r. Lubelskiego OW NFZ.

Reasumując, stwierdzić należy, że Narodowy Fundusz Zdrowia zapewnił równe traktowanie wszystkim Oferentom ubiegającym się o zawarcie umowy, w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.

W związku z powyższym rozstrzygnięto jak na wstępie.

### Pouczenie

Od niniejszej decyzji przysługuje odwołanie do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia: 02-390 Warszawa, ul. Grójecka 186. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia: ul. Szkolna 16, 20-124 Lublin, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tej decyzji.

DYREKTOR  
Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego  
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

Krzysztof Tuczajski

Otrzymują:

- 1) Adresat.
- 2) a/a Lubelski OW NFZ.