

Podmiot:**Mahmoud Mala Mahmoud**
ul. Janowska 66B/29
21-500 Biała Podlaska**DECYZJA Nr ¹¹³.../2014/154.3**
DYREKTORA LUBELSKIEGO ODDZIAŁU WOJEWÓDZKIEGO
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

Na podstawie art. 154 ust. 3 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.) i art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 267 z późn. zm.), po rozpatrzeniu odwołania wniesionego przez podmiot: Mahmoud Mala Mahmoud, ul. Janowska 66B/29, 21-500 Biała Podlaska, od rozstrzygnięcia postępowania Nr 03-14-000227/STM/07/1/07.0000.218.02/1 przeprowadzonego w trybie konkursu ofert, w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju Leczenie stomatologiczne, w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne, na obszarze gminy Janów Podlaski,

- oddalam odwołanie.

Uzasadnienie

Dyrektor Lubelskiego OW NFZ w dniu 10 marca 2014 r. ogłosił postępowanie Nr 03-14-000227/STM/07/1/07.0000.218.02/1 w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju Leczenie stomatologiczne, w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne, na obszarze gminy Janów Podlaski.

Postępowanie konkursowe nr 03-14-000227/STM/07/1/07.0000.218.02/1 prowadzone było na podstawie art. 139 ust. 2 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.), 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).

Rozstrzygnięcie postępowania nr 03-14-000227/STM/07/1/07.0000.218.02/1 nastąpiło w dniu 30 maja 2014 r.

Od rozstrzygnięcia w/w postępowania odwołanie wniósł podmiot: Mahmoud Mala, ul. Janowska 66B/29, 21-500 Biała Podlaska, zwany dalej *Odwołującym*.

W sprawie ustalono następujący stan faktyczny.

Postępowanie przeprowadziła Komisja konkursowa Nr 10, zwana dalej *Komisją*, powołana Zarządzeniem Nr 35/2014 Dyrektora Lubelskiego OW NFZ z dnia 10 marca 2014 r.

Komisja działała w oparciu o *Regulamin pracy komisji prowadzącej postępowanie w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej*, zwany dalej *Regulaminem*, przyjęty Uchwałą nr 36/2005/1 Rady Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 4 października 2005 r., oraz obowiązującą w Narodowym Funduszu Zdrowia *Procedurę konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*.

W ogłoszeniu postępowania z dnia 10 marca 2014 r., zostały podane poniższe akty prawne, które zawierały wymagania określone przez Narodowy Fundusz Zdrowia w odniesieniu do oferentów, jak również stanowiły merytoryczną podstawę dla *Komisji* do dokonania rozstrzygnięcia postępowania konkursowego:

- zarządzenie Nr 57/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 października 2013 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zmienione zarządzeniem nr 74/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r.,
- zarządzenie Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zmienione zarządzeniem nr 11/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 7 marca 2014 r.,
- zarządzenie Nr 77/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne,
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. 2013, poz. 1462).

W dniu ogłoszenia postępowania konkursowego, na stronie Lubelskiego OW NFZ, zostały zamieszczone *Komunikaty w sprawie:*

- cen oczekiwanych jednostek rozliczeniowych w konkursie ofert, w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w roku 2014 w rodzaju Leczenie stomatologiczne,
- wartości etatów przeliczeniowych, przyjętych przez Dyrektora Lubelskiego OW NFZ, na podstawie zapisów § 8. ust. 2 Zarządzenia Nr 77/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne.

Mając na uwadze jawność prowadzonych postępowań, jak również równe traktowanie wszystkich oferentów, wynikające z zapisów art. 134 ustawy o świadczeniach, Lubelski OW NFZ w dniu 17 marca 2014 r. na stronie internetowej w zakładce *Kontraktowanie 2014 > Najczęściej zadawane pytania*, przedstawił pytania oferentów dotyczące przedmiotu postępowań konkursowych, jak również stanowisko Oddziału w przedmiocie zadanych pytań.

Zakres i liczba pytań wyczerpała w pełni zagadnienia dotyczące interpretacji warunków wymaganych przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz sposobu prowadzenia postępowań konkursowych.

W części jawnej postępowania konkursowego, *Komisja* dokonała weryfikacji ofert pod względem spełniania przez oferentów warunków formalno-prawnych, jak również wymagań koniecznych dotyczących warunków udzielania świadczeń, wynikających z powyższych aktów prawnych.

Po rozpatrzeniu ofert, *Komisja* uznała, że oferta *Odwołującego*, spełnia warunki formalne, nie podlega odrzuceniu i została zakwalifikowana do części niejawnej postępowania.

W części niejawnej postępowania konkursowego, *Komisja* dokonała weryfikacji udzielonych przez oferentów odpowiedzi na pytania ankietowe, w oparciu o informacje zawarte w części szczegółowej ofert, a także na podstawie przedstawionych na żądanie *Komisji* dokumentów uzupełniających. Po dokonaniu tej analizy, *Komisja* w oparciu o system informatyczny dokonała pierwszej oceny punktowej ofert, zgodnie z kryteriami określonymi w art. 148 ustawy o świadczeniach oraz w Zarządzeniu Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Po dokonaniu oceny punktowej ofert, *Komisja* podjęła decyzję o przeprowadzeniu negocjacji ze wszystkimi oferentami, których oferty zostały zakwalifikowane do części niejawnej postępowania konkursowego.

Mając na uwadze równe traktowanie oferentów, negocjacje zostały przeprowadzone drogą korespondencyjną. W ramach pierwszej tury negocjacji oferent otrzymał:

- pisemne *zaproszenie do negocjacji*, które określało sposób ich prowadzenia oraz kryteria jakimi posługiwała się *Komisja* w zakresie określenia propozycji Narodowego Funduszu Zdrowia dla oferenta,
- *Protokół z Negocjacji*, który zawierał propozycję cenowo-ilościową Narodowego Funduszu Zdrowia,
- *zestawienie oceny punktowej oferty*, które zawierało zweryfikowane przez *Komisję* odpowiedzi oferenta na pytania ankietowe wraz z wynikającą z nich oceną punktową, w poszczególnych kryteriach oceny ofert.

Informacje o ocenie punktowej oferty, były istotne dla oferenta przy podjęciu decyzji o dokonaniu ewentualnej zmiany, w trakcie negocjacji, ceny za punkt rozliczeniowy lub ilości proponowanych punktów rozliczeniowych, co mogło wpłynąć na pozycję oferty w rankingu końcowym. Oferent mógł również sprawdzić na Portalu SZOI, tj. *System Zarządzania Obiegiem Informacji* (internetowy portal

wymiany danych pomiędzy Narodowym Funduszem Zdrowia, a świadczeniodawcami), zwanym dalej Portalem SZOI, którzy oferenci złożyli oferty na tożsame postępowanie konkursowe.

Oferent był również zobowiązany do zajęcia stanowiska w odniesieniu do przedstawianego *zestawienia oceny punktowej oferty*, wyrażając pisemnie jego akceptację lub brak akceptacji. W przypadku braku akceptacji, oferent miał możliwość uzasadnienia swojego stanowiska.

Oferent w ramach prowadzonych negocjacji był zobowiązany do odniesienia się do złożonych propozycji przez Narodowy Fundusz Zdrowia, a swoje stanowisko negocjacyjne mógł wyrazić w formie pisemnej akceptacji propozycji Funduszu lub braku jej akceptacji, przy jednoczesnym określeniu swoich ostatecznych propozycji negocjacyjnych w części C Protokołu z Negocjacji.

Protokół z Negocjacji zawierał między innymi następujący zapis:

„Propozycja NFZ jest propozycją na dany dzień i może ulec zmianie w toku dalszych negocjacji. Propozycja NFZ nie jest ostatecznym zobowiązaniem do zawarcia umowy. Protokół w tej części jest podsumowaniem spotkania negocjacyjnego.

W ramach prowadzonych negocjacji oferent może dokonać jednorazowo zmiany proponowanej ceny za punkt rozliczeniowy.”

Komisja, po otrzymaniu zwrotnym Protokołów z Negocjacji i analizie ostatecznych stanowisk negocjacyjnych oferentów, podjęła decyzję o określeniu ostatecznego stanowiska Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie ceny i liczby świadczeń. Stanowisko to znalazło odzwierciedlenie w przekazanych oferentom Protokołach Końcowych z Negocjacji, z którymi każdy oferent otrzymał ocenę punktową oferty, uwzględniającą ewentualną zmianę ceny w trakcie negocjacji i zmianę ilości punktów rozliczeniowych. Zmiana w/w elementów procesu negocjacji miała bezpośredni wpływ na końcową ocenę punktową oferty.

Protokół Końcowy z Negocjacji w swojej treści zawierał następującą klauzulę cyt.

„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, lub nie przekazania komisji, 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.”

Po otrzymaniu zwrotnym Protokołów Końcowych z Negocjacji i zweryfikowaniu uwag oferentów do oceny punktowej ofert, *Komisja* dokonała ostatecznej oceny punktowej ofert.

Oferty oceniane były przez *Komisję*, zgodnie z kryteriami określonymi w art. 146 ust.1 pkt 2, wymienionymi w powołanym wyżej art. 148 ustawy o świadczeniach oraz Zarządzeniu Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zmienionym zarządzeniem nr 11/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 7 marca 2014 r.

Na podstawie w/w aktów prawnych, *Komisja* przeprowadziła analizę porównawczą ofert biorących udział w postępowaniu konkursowym. Stosownie do wymogów wskazanego wyżej art. 148 ustawy o świadczeniach, analiza porównawcza 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 ofert dokonywana była na podstawie wypełnionych przez oferentów list ankiet, dotyczących danego kryterium, będących częścią złożonych ofert. Wartość punktowa pozycji ofert w danym kryterium, wynikała z sumowania punktów uzyskanych w poszczególnych pytaniach ankietowych, na podstawie udzielonej przez oferentów odpowiedzi i ustalonej punktacji danej odpowiedzi. Pod uwagę wzięto wszystkie pytania z ankiet dotyczących danego kryterium.

Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania, zaś *Odwołujący* w oświadczeniu (wzór załącznik nr 2 do Zarządzenia Nr 57/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 października 2013 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zmienionego zarządzeniem nr 74/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r.), załączonym do oferty oświadczył, iż zapoznał się z warunkami postępowania oraz z warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz, że przyjmuje je do stosowania.

W dalszej części postępowania, sporządzono ranking końcowy w danym postępowaniu konkursowym, w którym znalazły się wszystkie nie odrzucone oferty, uszeregowane w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny z uwzględnieniem ostatecznych wyników negocjacji. Komisja dokonała wyboru oferentów, w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym, do wyczerpania łącznej wartości zamówienia określonej w ogłoszeniu.

Minimalna liczba punktów oceny kwalifikującej oferty do zawarcia umowy wyniosła 68,57. Z uwagi na ilość środków finansowych przeznaczonych na zabezpieczenie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu nie było możliwości wyboru wszystkich Oferentów.

Mając na uwadze zapewnienie równego dostępu do informacji dotyczących rozstrzygniętych postępowań konkursowych, jak również ich jawności, w dniu 30 maja 2014 r., podając do publicznej wiadomości na stronach internetowych Lubelskiego OW NFZ informacje o wynikach rozstrzygnięć postępowań konkursowych, poinformowano również oferentów o możliwości zapoznania się na Portalu SZOI ze szczegółami rozstrzygniętych postępowań.

Zestawienie dotyczące rankingu końcowego postępowania konkursowego nr 03-14-000227/STM/07/1/07.0000.218.02/1. zostało przedstawione poniżej.

| NAZWA OFERENTA | STATUS OFERTY | CENA | CIĄGŁOŚĆ | PERSONEL | HARMONOGRAM PRACY KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ | SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA | WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ | DOSTĘP DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH RUCHOWO | JAKOŚĆ - ZEWNĘTRZNA OCENA - SYSTEMY ZARZĄDZANIA | ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW OCENY |
|----------------------|-----------------------------|-------|----------|----------|--|-----------------------------|--|---|---|-----------------------------|
| ROBERT PIOTR DANILUK | WYBRANA PO NEGOCJACJACH | 20,00 | 5,00 | 8,57 | 15,00 | 15,00 | 0,00 | 5,00 | 0,00 | 68,57 |
| MAHMOUD MAŁA MAHMOUD | NIE WYBRANA PO NEGOCJACJACH | 20,00 | 0,00 | 8,57 | 15,00 | 15,00 | 0,00 | 5,00 | 3,33 | 66,90 |

Poniżej została przedstawiona, w układzie tabelarycznym, analiza oceny punktowej oferty *Odwołującego*, w odniesieniu do możliwych maksymalnie do otrzymania punktów w poszczególnych kryteriach oceny ofert. Analiza zawiera również odniesienie się do średnich statystycznych ocen w poszczególnych kryteriach, ofert zakwalifikowanych do zawarcia umowy.

| Numer oferty | | Punkt oferty | Nazwa oferenta | | |
|---|--|--|--|---------------------------------|--|
| 03-14-000227[07/1]-0002/00 | | 1 | MAHMOUD MAŁA MAHMOUD | | |
| ŚWIADCZENIA OGÓLNOSTOMATOLOGICZNE | | | | | |
| Kryterium oceny oferty | Max. liczba punktów możliwa do otrzymania z danego kryterium | Liczba punktów oceny oferty <i>Odwołującego</i> , z danego kryterium | Średnia liczba punktów z danego kryterium otrzymanych przez oferty zakwalifikowane do zawarcia umowy | Różnica punktów w kolumnach 3-4 | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| CENA | 20,00 | 20,00 | 20,00 | 0,00 | |
| CIĄGŁOŚĆ | 5,00 | 0,00 | 5,00 | -5,00 | |
| DOSTĘP DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH RUCHOWO | 5,00 | 5,00 | 5,00 | 0,00 | |
| HARMONOGRAM PRACY KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ | 15,00 | 15,00 | 15,00 | 0,00 | |
| JAKOŚĆ - ZEWNĘTRZNA OCENA - SYSTEMY ZARZĄDZANIA | 5,00 | 3,33 | 0,00 | 3,33 | |
| PERSONEL | 40,00 | 8,57 | 8,57 | 0,00 | |
| SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA | 15,00 | 15,00 | 15,00 | 0,00 | |
| WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| łącznie | 105,00 | 66,90 | | | |

Z powyższej analizy wynika, że oferta zakwalifikowana do zawarcia umowy była wyżej oceniona od oferty *Odwołującego* w kryterium CIĄGŁOŚĆ.

Wyłonienie świadczeniodawców w postępowaniu konkursowym ma przede wszystkim na celu realizację zadania ustawowego tj. zapewnienia udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na danym obszarze. W toku postępowania Fundusz zobowiązany jest zapewnić równe traktowanie świadczeniodawców, z zachowaniem zasad uczciwej konkurencji. Wybór świadczeniodawców dokonywany jest z uwzględnieniem kryteriów oceny ofert, tzn. kompleksowości, dostępności, ciągłości, jakości i oferowanej ceny.

Określenie dodatkowych wymogów w stosunku do świadczeniodawców w poszczególnych rodzajach świadczeń ma na celu zagwarantowanie, że świadczenia będą udzielane na danym obszarze w sposób nieprzerwany, kompleksowy i z uwzględnieniem odpowiedniej jakości, a dostępność do nich nie będzie w żaden sposób ograniczona.

Podkreślić należy, że zgodnie z *ustawą o świadczeniach*, Fundusz działa w imieniu własnym na rzecz ubezpieczonych. Jest to podstawowe zadanie Narodowego Funduszu Zdrowia, który w ten sposób realizuje konstytucyjną zasadę równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, uszczegółowioną w przytoczonej powyżej ustawie.

Rozstrzygnięcie postępowania nr 03-14-000227/STM/07/1/07.0000.218.02/1 nastąpiło w dniu 30 maja 2014 r.

Do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nie został wybrany *Odwołujący*.

W dniu 5 czerwca 2014 r. *Odwołujący* złożył odwołanie od rozstrzygnięcia w/w postępowania.

Odwołanie zostało wniesione w terminie, przez osobę upoważnioną.

Odwołujący w treści odwołania wskazał, że:

- w postępowaniu, od którego się odwołuje, kwota przeznaczona na realizację świadczeń ogólnostomatologicznych na teren gminy Janów Podlaski wynosiła 84198,60 zł, a ogłoszony na stronie Lubelskiego OW NFZ etat przeliczeniowy wynosił 12 000,00 punktów miesięcznie (komunikat z dnia 10.03.2014),

- kwota zawarta w zapytaniu ofertowym z dnia 10.03.2014 r., tj. 84198,60 zł daje podstawy do ubiegania się o więcej niż krotność połowy etatu przeliczeniowego, tymczasem, jak wynika z przepisów prawa, Fundusz powinien traktować równo wszystkich oferentów, co wynika z zapisów art.134 *ustawy o świadczeniach*,

- w dniu 18 marca 2014 r. w stanowiskach Lubelskiego OW NFZ, w zakresie najczęściej zgłaszanych przez oferentów pytań dotyczących postępowań konkursowych w rodzaju Leczenie stomatologiczne, na pytanie cyt. "Ile można zakontraktować świadczeń na jednego lekarza w ramach umów z NFZ i jaki jest czas pracy lekarza dentysty?", udzielono odpowiedzi:

„Zgodnie z zapisami zarządzenie nr 77/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne,

1. Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu na obszarze właściwości danego oddziału wojewódzkiego zawiera umowy:

1) na jeden etat przeliczeniowy w odniesieniu do jednego lekarza pracującego w wymiarze czasu określonym w załączniku nr 4 do zarządzenia;

2) na nie mniej niż pół etatu przeliczeniowego w odniesieniu do jednego lekarza.”

- nawet przy założeniu, że jeden z oferentów zaoferuje każdą z możliwych cen za punkt rozliczeniowy (od ceny maksymalnej do minimalnej), zostaną niewykorzystane środki lub umowa zostanie podpisana na mniej niż pół etatu przeliczeniowego, lub też jeden z oferentów otrzyma więcej niż jeden etat przeliczeniowy, co nie daje równych szans oferentom uczestniczącym w postępowaniu, przy założeniu, że będzie więcej niż jeden oferent.

Odwołujący reasumując wskazał, że wobec przytoczonych argumentów jego interes prawny doznał uszczerbku.

Wniesienie przez *Odwołującego* odwołania od rozstrzygnięcia postępowania nr 03-14-000227/STM/07/1/07.0000.218.02/1 rozpoczęło postępowanie administracyjne, prowadzone w oparciu o przepisy ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. *Kodeks postępowania administracyjnego* (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 267 z późn. zm.).

W oparciu o art. 154 ust. 6a *ustawy o świadczeniach*, Dyrektor Oddziału ustalił, że status strony postępowania posiada *Odwołujący* oraz podmiot wybrany w przedmiotowym postępowaniu do udzielania świadczeń w oparciu o przepisy tego postępowania.

Pismem znak: OL-WO-0212-367-AS/14 z dnia 10 czerwca 2014 r. Strony zostały poinformowane o przysługujących im prawach, wynikających z art. 10 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. *Kodeks postępowania administracyjnego* (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 267 z późn. zm.) - *korespondencja została doręczona stronom skutecznie.*

Podmiot wybrany do realizacji umowy w postępowaniu nr 03-14-000227/STM/07/1/07.0000.218.02/1 w dniu 23 czerwca 2014 r. skorzystał z prawa wglądu do akt sprawy – nie zgłosił uwag.

Odwołujący w dniu 17 czerwca 2014 r. potwierdził, że odebrał pismo z dnia 10 czerwca 2014 r. Dyrektora Lubelskiego OW NFZ oraz poinformował, że zamierza skorzystać z prawa wglądu do akt sprawy.

Odwołujący do dnia wydania niniejszej decyzji nie podjął żadnych działań w sprawie i nie kontaktował się z Lubelskim OW NFZ.

Należy zważyć, co następuje.

Zgodnie z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. *Kodeks postępowania administracyjnego* (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 267 z późn. zm.) organ administracji publicznej załatwia sprawę przez wydanie decyzji.

W myśl zapisów art. 152 ust. 1 *ustawy o świadczeniach* określa, że świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia 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 w/w ustawy.

Artykuł 154 ust. 1 i ust. 3 *ustawy o świadczeniach*, wskazuje, że 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. Po rozpatrzeniu odwołania dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie.

Zgodnie z art. 154 ust. 6a *ustawy o świadczeniach*, stronami postępowania są świadczeniodawca, który złożył odwołanie, o którym mowa w ust. 1 lub wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy, o którym mowa w ust. 4 oraz świadczeniodawcy, którzy zostali wybrani do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

W postępowaniu administracyjnym zadaniem Dyrektora Oddziału jest dokonanie kontroli postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej pod kątem ewentualnego naruszenia przepisów prawa, ale także zbadanie stanu faktycznego sprawy w takim zakresie, który mógł mieć wpływ na uszczerbek interesu prawnego uczestnika postępowania.

Ustawowym obowiązkiem Narodowego Funduszu Zdrowia, wynikającym z art. 134 *ustawy o świadczeniach*, jest prowadzenie postępowania konkursowego z zachowaniem zasad równego traktowania wszystkich oferentów i w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.

Odnosząc się zarzutów podniesionych przez *Odwołującego*, wskazać należy, że Lubelski OW NFZ, w wyniku rozstrzygnięcia postępowania, nie kwestionuje spełniania przez ofertę *Odwołującego* warunków wymaganych zarządzeniem Nr 77/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne, niemniej wybór świadczeniodawców w trybie konkursu ofert, warunkował, iż zakwalifikowanie oferenta do zawarcia umowy nastąpiło 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.

Narodowy Fundusz Zdrowia, w świetle zasady równego traktowania oferentów oraz zasad wyboru świadczeniodawców w drodze konkursu ofert, nie posiada możliwości zapewnienia każdemu oferentowi składającemu ofertę zakwalifikowania jego oferty do zawarcia umowy. Staże się to niemożliwe w sytuacjach, gdy wartość złożonych ofert przekracza wartość przedmiotu ogłoszenia.

Narodowy Fundusz Zdrowia, planując zakup świadczeń opieki zdrowotnej, mając na uwadze zapewnienie obywatelom równego dostępu do świadczeń, gwarantowanego zapisami *Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej*, kieruje się:

- ✓ liczbą osób uprawnionych do świadczeń opieki zdrowotnej zamieszkujących dany obszar kontraktowy

- ✓ migracją zdrowotną osób uprawnionych do świadczeń
- ✓ nakładami na 1 ubezpieczonego, w danym zakresie świadczeń, wynikającymi z planu finansowe oddziału wojewódzkiego Funduszu.

Powyższe kryteria miały zastosowanie w ogłoszonych w dniu 10 marca br. przez Lubelski OW NFZ postępowaniach konkursowych o zawarcie umów w rodzaju Leczenie stomatologiczne.

Ogłaszając postępowanie konkursowe i definiując wartość przedmiotu zamówienia według w/w kryteriów, nie jest brany pod uwagę potencjał wykonawczy występujący na danym obszarze tzn. liczba świadczeniodawców, gdyż nie jest on wyznacznikiem równego dostępu do świadczeń.

Jak powyżej wskazano, podstawą zawarcia umów jest zajęta przez ofertę pozycja w rankingu końcowym i możliwości wykorzystania przez komisję konkursową środków określonych w przedmiocie postępowania konkursowego do wartości wynegocjowanych z danymi oferentami.

Odwolujący będąc na równi traktowany z innymi oferentami, otrzymał Zaproszenie do negocjacji, w którym zostały mu przedstawione zasady negocjacji i wyboru ofert, w którym zawarty został zapis, cyt.: „Komisja konkursowa informuje, że zbieżność stanowisk w Protokole Końcowym z Negocjacji nie oznacza dokonania wyboru oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy. Komisja dokonuje wyboru oferentów do ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania konkursowego w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym do wyczerpania łącznej liczby planowanych do zakupu świadczeń lub wartości zamówienia określonym w ogłoszeniu. W przypadku, gdy oferty, które uzyskały w końcowym rankingu tą samą łączną liczbę punktów oceny, znalazły się poza wartościowym lub ilościowym zakresem zamówienia na tzw. linii odcięcia, komisja może:

- *zakończyć postępowanie nie wybierając oferentów o tej samej liczbie punktów,*
- *zapropionować oferentom o tej samej liczbie punktów zmniejszenie liczby świadczeń proporcjonalnie do wynegocjowanych warunków, o ile wszyscy ci oferenci wyrażą na to zgodę”*

Powyższą treść, w dniu 28 maja br. (dwa dni przed rozstrzygnięciem postępowania konkursowego), przekazał *Odwolującemu* przewodniczący *Komisji*, kiedy telefonicznie, w ramach dodatkowych negocjacji, zaproponował *Odwolującemu* zmniejszoną liczbę świadczeń, niż wynegocjowana. Powyższa propozycja wynikała z faktu, że oferta nr 03-14-000227[07/1]-0002/00 znalazła się w rankingu końcowym na drugiej pozycji, a kwota która pozostała po uwzględnieniu wyników negocjacji z oferentem zajmującym pierwsze miejsce w rankingu, nie pozwala zawrzeć umowy z *Odwolującym* w wartości wynegocjowanej. *Odwolujący* otrzymał drogą poczty elektronicznej protokół z dodatkowych negocjacji, którego nie zaakceptował, a w dniu 29 maja br. wniósł do *Komisji* protest na czynności *Komisji* w zakresie dodatkowych negocjacji. Protest został w całości uznany za bezpodstawny i oddalony. Protokół dodatkowy z negocjacji zawierał następujący zapis cyt.:

„ PROTOKÓŁ ze spotkania dotyczącego dodatkowych negocjacji wynikających z faktu, że oferta znalazła się na tzw. linii odcięcia, a wartość ogłoszenia umożliwia Komisji Konkursowej złożenie oferentowi zmniejszonej, w odniesieniu do ustaleń PROTOKOŁU KOŃCOWEGO z NEGOCJACJI, propozycji ilości jednostek rozliczeniowych.

Cena za punkt rozliczeniowy nie stanowi przedmiotu niniejszych negocjacji i nie może ulec zmianie w stosunku do ceny ustalonej w Protokole Końcowym z Negocjacji. Zmniejszenie liczby punktów rozliczeniowych nie wpływa na zmianę oceny punktowej oferty. Odrzucenie przez Oferenta poniższej propozycji oznacza niewybranie oferty do zawarcia umowy. W przypadku zmian w rankingu końcowym, które skutkowałyby zmianą pozycji oferenta z aktualnej pozycji na tzw. linii odcięcia do strefy pod linią odcięcia (oferty niekwalifikujące się do zawarcia umowy), niniejsze ustalenia tracą swoją ważność a oferentowi nie przysługuje roszczenie z tytułu braku wyboru oferty.”

Należy wskazać, że kontraktowanie 1 etatu przeliczeniowego na lekarza nie oznacza, że Fundusz nie może zawrzeć umowy z oferentem na większą ilość punktów rozliczeniowych, w sytuacji kiedy potencjał oferenta (dostępność do świadczeń mierzona czasem pracy lekarzy dentystów oraz odpowiednią ich liczbą), pozwala na realizację ilości punktów zaoferowanych przez oferenta w ofercie i jej wartość nie przekracza wartości ogłoszenia.

Oferenci uczestniczący w postępowaniu nr 03-14-000227/STM/07/1/07.0000.218.02/01, mieli równe szanse na zajęcie pierwszej pozycji w rankingu ofert, a tym samym otrzymania liczby punktów rozliczeniowych określonych w swojej ofercie. Fakt, że jeden oferent zajmujący pierwszą pozycję w rankingu ofert otrzymał, zgodnie z posiadanym potencjałem, ilość punktów rozliczeniowych większą niż dopowiadającą 1 etatowi przeliczeniowemu, nie oznacza naruszenia przez *Komisję* zasady równego traktowania oferentów. Wszystkie czynności *Komisji* związane z dokonaniem oceny punktowej ofert, przebiegiem negocjacji, udostępnianiem informacji związanych z prowadzonym

postępowaniem odbywały się na takich samych zasadach i te fakty stanowią, że postępowanie przebiegało z poszanowaniem zasady równego traktowania wszystkich oferentów. Natomiast, zasada „równego traktowania oferentów” w rozumieniu *Odwołującego*, polegająca na przyznaniu takiej samej liczby punktów rozliczeniowych oferentom, nie jest zgodna z zasadami przeprowadzania konkursu ofert, wręcz podważa sens jego przeprowadzania.

W tym miejscu należy podkreślić, że *Odwołujący*, w załączonym do oferty oświadczeniu pisemnie oświadczył, iż zapoznał się z warunkami postępowania oraz z warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz, że przyjmuje je do stosowania.

Wobec powyższego, odwołanie *Odwołującego* należy uznać za niezasadne.

Odwołanie, stosownie do art. 152 ust. 1 oraz art. 154 ust. 1 *ustawy o świadczeniach*, 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. W związku z tym, odwołanie podlega uwzględnieniu, gdy stwierdzony zostanie uszczerbek w interesie prawnym świadczeniodawcy, będący wynikiem naruszenia zasad przeprowadzania postępowania.

Dokonana analiza postępowania konkursowego, potwierdza jego przeprowadzenie zgodnie z przepisami prawa oraz przestrzeganiem zasad w nich zawartych jednakowo w stosunku do wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu konkursowym. Nie miało miejsca naruszenie art. 134 ust. 1 *ustawy o świadczeniach*, bowiem *Komisja* zachowała zasady równego traktowania Oferentów zarówno w zakresie ogłoszenia jak również przeprowadzenia postępowania w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju Leczenie stomatologiczne.

Zatem, rozstrzygnięcie postępowania zostało dokonane w wyniku prowadzonego konkursu ofert zgodnie z zasadami określonymi w *ustawie o świadczeniach*, w/w warunkach postępowania i warunkach zawierania umów.

W związku z tym, że nie zostały naruszone obowiązujące zasady przeprowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, a działanie *Komisji* było w pełni zgodne z prawem, interes prawny świadczeniodawcy nie doznał uszczerbku, określonego w art. 152 ust.1 *ustawy o świadczeniach*.

Pouczenie

Na podstawie art. 154 ust. 4 *ustawy o świadczeniach*, od niniejszej decyzji przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy złożony do Dyrektora Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, w terminie 7 dni od dnia doręczenia niniejszej decyzji.

Z up. Dyrektora Oddziału
Ds. Eksp. i Kwalifik. Zawodowych
Andrzej Kowalik

Otrzymują:

1. Odwołujący – Mahmoud Mala, ul. Janowska 66B/29, 21-500 Biała Podlaska.
2. Podmioty na prawach strony/Świadczeniodawcy wybrani do realizacji umów w postępowaniu nr 03-14-000227/STM/07/1/07.0000.218.02/1:
Robert Piotr Daniluk
ul. Brzeska 16
21-505 Janów Podlaski
3. Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej.
4. a/a WO.