

Podmiot:

Ewelina Śledzicka- Bereza
ul. Świętokrzyska 45
20-867 Lublin

Reprezentowany przez Pełnomocników:

1. Sławomir Bereza, ul. Świętokrzyska 45,
20-867 Lublin
2. Cezary Palczarski

DECYZJA Nr¹²²/2014/154.3**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: Ewelina Śledzicka – Bereza, ul. Świętokrzyska 45, 20-867 Lublin, od rozstrzygnięcia postępowania Nr 03-14-000379/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 Piaski,

- oddalam odwołanie.

Uzasadnienie

Dyrektor Lubelskiego OW NFZ w dniu 10 marca 2014 r. ogłosił postępowanie Nr 03-14-000379/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 Piaski.

Postępowanie konkursowe nr 03-14-000379/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 03-14-000379/STM/07/1/07.0000.218.02/1 nastąpiło w dniu 30 maja 2014 r.

Od rozstrzygnięcia w/w postępowania odwołanie wniósł podmiot: Ewelina Śledzicka – Bereza, ul. Świętokrzyska 45, 20-867 Lublin, 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 odpowiedzi ankietowych ze stanem faktycznym.

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 którym znalazły się oferty, uszeregowane w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny z uwzględnieniem ostatecznych wyników negocjacji. *Komisja* dokonała wyboru oferenta, w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym, do wyczerpania łącznej wartości zamówienia określonej

w ogłoszeniu. Minimalna liczba punktów oceny kwalifikującej ofertę do zawarcia umowy wyniosła 72,51. Z uwagi na ilość środków finansowych przeznaczonych na zabezpieczenie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu nie było możliwości wyboru obydwu 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 03-14-000379/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
ANNA CZERNIAK	WYBRANA PO NEGOCJACJACH	10,00	5,00	22,85	15,00	15,00	-0,34	5,00	0,00	72,51
EWELINA ŚLEDZICKA-BEREZA	NIE WYBRANA PO NEGOCJACJACH	20,00	5,00	8,57	15,00	15,00	0,00	5,00	0,00	68,57

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	
03-14-000379[07/1]-0001/00		1	EWELINA ŚLEDZICKA-BEREZA	
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	10,00	10,00
CIĄGŁOŚĆ	5,00	5,00	5,00	0,00
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	0,00	0,00	0,00
PERSONEL	40,00	8,57	22,85	-14,28
SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA	15,00	15,00	15,00	0,00
WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	0,00	0,00	-0,34	0,34
łącznie	105,00	68,57		

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

Oferta *Odwołującego* nie została zakwalifikowana do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w tym postępowaniu konkursowym.

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 03-14-000379/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 6 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 przedmiotowym postępowaniu Lubelski OW NFZ naruszył art. 148 pkt 1 *ustawy o świadczeniach*, w związku z § 1 ust. 1 pkt 3 Zarządzenia Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r., poprzez naruszenie kryteriów oceny oferty, odnoszących się do dostępności udzielanych świadczeń zdrowotnych; art. 134 ust. 1 *ustawy o świadczeniach* i § 1 ust. 1 pkt 1 Zarządzenia Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r., poprzez naruszenie zasady zachowania uczciwej konkurencji wobec nie określenia jasnych i czytelnych reguł przyznawania punktów z tytułu zapewnienia przez oferenta lekarza z uprawnieniami do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, co skutkowało nieuwzględnieniem dodatkowych kwalifikacji personelu w ocenie punktowej oferty według kryterium jakości udzielanych świadczeń.
- wątpliwości budzi przyznanie *Odwołującemu* niższej w stosunku do drugiego oferenta liczby punktów, co skutkowało tym, że oferta *Odwołującego* nie została wybrana i nie doszło do zawarcia z nim umowy.
- oferta *Odwołującego* zapewniała jakość, dostępność oraz ciągłość udzielania świadczeń, a przyznana przez *Komisję* liczba punktów jej oceny budzi zastrzeżenia, w szczególności w zakresie dostępności i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych.
- dokonana przez *Komisję* ocena oferty nie uwzględniła, w odniesieniu do kryterium dostępności, sposobu organizacji udzielania przez *Odwołującego* świadczeń zdrowotnych, z uwzględnieniem ich udzielania także w sobotę przez 6 godzin, co przekłada się na dostęp świadczeniobiorców do świadczeń stomatologicznych.
- zgodnie z załącznikiem nr 4 do zarządzenia Nr 77/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r., praca lekarza w sobotę przez 6 godzin, proporcjonalnie do liczby etatów przeliczeniowych, stanowi dodatkowo oceniany element treści oferty (Lp. 2.1). To, że zgodnie z § 8 ust. 1 pkt 1 przywołanego zarządzenia Nr 77/2013/DSOZ, Dyrektor Oddziału Wojewódzkiego Funduszu zawiera umowy na jeden etat przeliczeniowy w odniesieniu do jednego lekarza pracującego w wymiarze czasu określonym w załączniku nr 4 do zarządzenia nie oznacza, że *Komisja* dokonująca oceny oferty nie powinna uwzględnić faktu pracy w sobotę w wymiarze 6 godzin i dodatkowo (tj. ponad ustalony limit punktów) go ocenić. Analogiczna sytuacja powinna mieć miejsce, w przypadku objęcia harmonogramem pracy udzielania świadczeń w godzinach popołudniowych, w wymiarze większym niż wynikałoby to z przeliczenia etatów o które stara się oferent. Tym samym, harmonogram obejmujący pracę w godzinach południowych, w wymiarze większym niż dwa dni, powinien być dodatkowo punktowany za każdy taki dzień. Nie znajduje więc uzasadnienia zrównanie w punktacji (w szczególności w kontekście zapewnienia dostępności do świadczeń), harmonogramu obejmującego pracę w godzinach popołudniowych przez dwa dni z harmonogramem obejmującym pracę w takiej porze przez pięć dni w tygodniu. Działanie *Komisji* konkursowej w tym względzie było więc wadliwe.
- w kontekście kryterium dostępności, należy zauważyć, że w wyniku rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania dotyczącego obszaru gminy Piaski, wybrany został podmiot prowadzący działalność leczniczą

w Bystrzejowicach Pierwszych. Jakkolwiek miejscowość ta jest położona w obszarze gminy Piaski, jednakże centrum życiowe liczącej ponad 12.000 mieszkańców gminy znajduje się w miejscowości Piaski, gdzie siedzibę ma podmiot leczniczy prowadzony przez *Odwołującego*. Tym samym, wybór oferenta z siedzibą w miejscowości oddalonej o blisko 15 km od Piask, znacząco ograniczy dostępność świadczeniobiorców do świadczeń opieki zdrowotnej stanowiących przedmiot postępowania. Z uwagi na otwartość katalogu ocen poprzez które wartościuje się kryterium "dostępności", zdaniem *Odwołującego*, także położenie podmiotu leczniczego na obszarze, którego dotyczyło postępowanie, powinno zostać uwzględnione i znaleźć swój wyraz przy ocenie punktowej tego kryterium. Największa miejscowość w gminie, na której obszar zostało ogłoszone postępowanie - Piaski, w wyniku dokonanego rozstrzygnięcia została de facto pozbawiona świadczeń ogólnostomatologicznych.

- *zdaniem odwołującego Komisja* nie doceniła jakości świadczeń zdrowotnych zaoferowanych przez *Odwołującego*, liczba punktów przyznanych w odniesieniu do kryterium jakości także powinna być wyższa.
- *Komisja* nie uwzględniła dodatkowych kwalifikacji personelu *Odwołującego*, dotyczących medycznych czynności ratunkowych. Zgodnie z § 1 ust. 1 pkt 1a Zarządzenia Nr 3/2014/DSOZ kryterium jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych jest oceniane min. przez pryzmat kwalifikacji personelu, jego umiejętności oraz doświadczenie. *Komisja* w ocenie punktowej nie uwzględniła w/w dodatkowych kwalifikacji personelu *odwołującego* się oferenta, co zaniżyło przyznaną punktację w tym zakresie.
- niejasność reguł przyznawania punktacji godzi równocześnie w zasadę zachowania uczciwej konkurencji wyrażoną w art. 134 ust. 1 *ustawy o świadczeniach*, gdyż lekarze, którzy posiadają dodatkowe kwalifikacje w tym zakresie są traktowani jednakowo jak lekarze, którzy ich nie mają. Kwalifikacje personelu oferentów to jedno z podstawowych kryteriów, którymi mogą oni konkurować w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.
- *Odwołujący* spełnia wymagania w zakresie sprzętu i wyposażenia wskazane w zarządzeniu Nr 77/2013/DSOZ, zapewnia także sprzęt i wyposażenie, które podlegały dodatkowej ocenie. Przyznanie większej liczby punktów w zakresie kryterium dostępności oraz jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych mogło skutkować wyborem oferty *Odwołującego* jako najkorzystniejszej, tudzież wyborem jego oferty obok oferty innego świadczeniodawcy dla kontraktowanego obszaru i w konsekwencji doprowadzić do zawarcia z nim umowy.
- *Odwołujący* zwrócił uwagę na niejasne kryteria oceny ofert dotyczące sposobu oceny punktowej spełnienia wymaganych, zgodnie z rozporządzeniem MZ, warunków realizacji świadczeń ogólnostomatologicznych.
- *Odwołujący* nie znajduje podstaw do braku uwzględnienia w ocenie punktowej spełnienia przez niego podstawowych wymagań oraz warunków udzielania świadczeń wskazanych w załączniku nr 3a do zarządzenia Nr 77/2013/DSOZ.
- w ocenie *Odwołującego*, dokonany przez *Komisję* wybór oferenta, budzi poważne wątpliwości, zwłaszcza w kontekście dokonanej u wybranego podmiotu leczniczego kontroli realizowanych umów. Wyniki tej kontroli były dla wybranego podmiotu aż tak jednoznacznie negatywne, że wybrany oferent (kontrolowany) stracił wówczas dwa kontrakty, tj. na świadczenia w zakresie ortodoncji oraz na świadczenia w zakresie protetyki stomatologicznej. Z tego względu, *Odwołujący* wyraził uzasadnioną obawę, czy przy ocenie oferty wybranego podmiotu leczniczego, fakt tak dalece negatywnego wyniku przeprowadzonej kontroli został zauważony i uwzględniony w sposób należyty w końcowej punktacji. Ewentualne jego nieuwzględnienie w sposób nieuprawniony zawyżyłoby ocenę punktową wybranego oferenta dyskwalifikując tym samym *Odwołującego*. Należy mieć na uwadze, iż przeprowadzona kontrola wykazała zarówno brak personelu o wymaganych kwalifikacjach (brak specjalistów zatrudnionych w wymiarze wymaganym dla należytej realizacji zawartych umów), jak i rażące naruszenia w zakresie czasu udzielania świadczeń objętych kontrolowanymi umowami, co równocześnie przekładało się także na nieprzestrzeganie ustalonego w umowach harmonogramu. *Okoliczności te nie zostały wzięte przez Komisję pod uwagę w należyty sposób.*
- *Odwołujący* ma także wątpliwości, czy dokonany wybór oferty wyczerpał wszystkie środki finansowe, które LOW NFZ przeznaczył na świadczenia zdrowotne będące przedmiotem postępowania konkursowego w rodzaju leczenie stomatologiczne na obszarze gminy Piaski.
- *Odwołujący* w roku 2010, wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia konkursu na udzielanie świadczeń

zdrowotnych w zakresie ogólnostomatologicznym, które zostało ostatecznie uwzględnione.

- *Odwołujący* podniósł, iż *Komisja* przy przeprowadzaniu postępowania wyznaczyła termin nieznanym obowiązującym przepisom prawa (dwa dni na zajęcie stanowiska przy negocjacjach korespondencyjnych) oraz wystąpiła do *Odwołującego* w toku postępowania z pismem sugerującym braki, czy też wadę oferty. Powyższe okoliczności świadczą o naruszeniu zasady uczciwej konkurencji.

Wniesienie przez *Odwołującego* odwołania od rozstrzygnięcia postępowania nr 03-14-000379/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-0212-373-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 03-14-000379/STM/07/1/07.0000.218.02/1 nie skorzystał z prawa wglądu do akt sprawy.

Odwołujący, działając przez Pełnomocnika Radcę Prawnego Cezarego Palczarskiego, w dniu 24 czerwca 2014 r. skorzystał z prawa wglądu do akt sprawy w siedzibie Delegatury Lubelskiego OW NFZ w Zamościu i oświadczył, że uwagi zgłosi w terminie 5 dni.

Ponadto, W/w wniósł o wyznaczenie terminu i umożliwienie *Odwołującemu* zapoznania się z częścią odwoławczą akt sprawy.

W dniu 24 czerwca 2014 r. Pracownik Lubelskiego OW NFZ ustalił z *Odwołującym* termin skorzystania z prawa wglądu do akt sprawy w części odwoławczej, tj. w dniu 27 czerwca 2014 r. o godz. 9.00, w siedzibie Lubelskiego OW NFZ przy ul. Szkolnej 15 w Lublinie.

W dniu 25 czerwca 2014 r. *Odwołującemu* zostało doręczone pismo Dyrektora Lubelskiego OW NFZ, w którym:

- wezwano W/w do wskazania danych umożliwiających doręczenie korespondencji Pełnomocnikowi,
- potwierdzono ustalony termin na skorzystanie przez W/w z prawa wglądu do akt sprawy, zgodnie z ustaleniami z dnia 24 czerwca 2014 r.,
- wyznaczono termin, do 27 czerwca 2014 r., na zgłoszenie uwag i wniosków w sprawie.

W dniu 27 czerwca 2014 r., w godzinach popołudniowych, do Lubelskiego OW NFZ zgłosił się Pan Sławomir Bereza, działający z upoważnienia *Odwołującego*, i dokonał wglądu do akt sprawy w części odwoławczej.

W/w do akt sprawy załączył pismo z dnia 27 czerwca 2014 r, w którym *Odwołujący* oświadczył, że wypowie się odnośnie materiału dowodowego w sprawie w terminie wskazanym w dniu 24 czerwca 2014 r.

Następnie, w dniu 30 czerwca 2014 r. w Lubelskim OW NFZ zostało złożone pismo z dnia 29 czerwca 2014 r. przez Pełnomocnika *Odwołującego*.

Odwołujący, działając przez Pełnomocnika, w w/w pismach podniósł, że:

- z winy Pracowników NFZ akta sprawy, część konkursowa i część odwoławcza, były w dwóch różnych miejscach, tj. w Delegaturze Oddziału w Zamościu i w siedzibie Oddziału w Lublinie,
- wyznaczenie terminu na skorzystanie z prawa wglądu do akt sprawy „2 dni roboczych” oraz wskazanie, że o zachowaniu terminu decyduje „data wpływu do Oddziału” jest niezgodne z przepisami ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. *Kodeks postępowania administracyjnego* (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 267 z późn. zm.).

Ponadto, Pełnomocnik *Odwołującego*, w formie pisemnej, wskazał, że:

- nie jest możliwym złożenie wszystkich uwag odnośnie zgromadzonego materiału dowodowego w wyznaczonym przez Dyrektora Oddziału terminie, z uwagi na fakt, że do zakończenia pracy Oddziału pozostało 3 godziny,
- braki w dokumentacji uniemożliwiły weryfikację prawidłowości działania *Komisji*,
- w aktach sprawy znajdują się kserokopie dokumentów,
- z uwagi na fakt, że Narodowy Fundusz Zdrowia dokumentację konkursową udostępnia dopiero po wniesieniu odwołania, brak jest możliwości wskazania w odwołaniu konkretnych zarzutów,

- oferta podmiotu wybranego w postępowaniu konkursowym nr 03-14-000379/STM/07/1/07.0000.218.02/1 powinna zostać odrzucona, ponieważ: zawierała informacje nieprawdziwe w zakresie przeprowadzonych kontroli i ich wyników (art. 149 ust. 1 pkt 2 *ustawy o świadczeniach*), nie została uzupełniona w sposób prawidłowy i zachodzi niezgodność oferty z załącznikami w części dotyczącej podwykonawców w zakresie protetyki (art. 149 ust. 3 *ustawy o świadczeniach*), zachodzi prawdopodobieństwo konieczności odrzucenia oferty podmiotu wybranego na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 8 *ustawy o świadczeniach*, zgodnie z którym, odrzuca się ofertę złożoną przez świadczeniodawcę, z którym została rozwiązana przez oddział wojewódzki Funduszu prowadzący postępowanie umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w określonym rodzaju lub zakresie w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy.

Pełnomocnik *Odwołującego* podniósł, że *Komisja* dopuściła się złamania zasady równego traktowania i zasady uczciwej konkurencji poprzez:

- informowanie podmiotu wybranego, jeszcze na etapie postępowania konkursowego, iż złożone certyfikaty nie spełniają wymagań i nie będą skutkować przyznaniem dodatkowych punktów,
- dokonywanie zmian w treści oferty złożonej przez podmiot wybrany celem dostosowania jej treści do stanu zgodnego z rzeczywistością,
- pominięcie okoliczności nie złożenia wraz z ofertą przez podmiot wybrany zezwolenia LPWiS na prowadzenie pracowni RTG, a jedynie zezwolenia na uruchomienie aparatu RTG, podczas gdy *Odwołujący* był wzywany do złożenia obu zezwoleń,
- dodatkowe wezwanie podmiotu wybranego do zastrzeżenia oferty, w sytuacji gdy wbrew pouczeniom zawartym na stosownych drukach, zastrzeżenie oferty w całości jest nieskuteczne.

Wobec powyższego, Pełnomocnik *Odwołującego*, wniósł o:

- uzupełnienie akt sprawy o dokumentację konkursową,
 - uzupełnienie akt sprawy o dokumentację z przeprowadzonych kontroli podmiotu wybranego,
 - ujawnienie pełnej treści oferty podmiotu wybranego, ponieważ dokonane przez w/w podmiot zastrzeżenia nie obejmują tajemnicy przedsiębiorcy,
- oraz wskazał, że wnioski i uwagi złożył w Oddziale w dniu 30 czerwca 2014 r.

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.

Ustawa o świadczeniach stanowi podstawę powierzenia organom Narodowego Funduszu Zdrowia określenia warunków udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, a także sprawowania nadzoru i kontroli nad finansowaniem i realizacją tych świadczeń i jest podstawą określenia zadań władz publicznych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń. Realizacja ustawowych obowiązków organów Funduszu we wskazanych obszarach skonkretyzowana została przede wszystkim w dziale VI ustawy zatytułowanym "Postępowanie

w sprawie zawarcia umów ze świadczeniodawcami". Określenie w tym rozdziale trybu postępowania i zasad postępowania w sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych służy wypełnieniu przez Fundusz celów postawionych przez ustawodawcę, a zakreślonych przez art. 68 ust. 1 i 2 Konstytucji.

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 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 określa bardzo dokładnie parametry kryteriów ocen, wagę poszczególnych kryteriów w ocenie łącznej, w podziale na poszczególne rodzaje lub zakresy świadczeń, sposób oceny ofert pod względem kryteriów ceny. Końcowa ocena oferty jest wyliczona zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr. 1 do ww. zarządzenia nr 3/2014/DSOZ. Do obliczenia końcowej oceny ofert wzięto się pod uwagę wartości danych, w szczególności: wagi skalujące (maksymalne liczby punktów oceny), liczby punktów jednostkowych odpowiadających poszczególnym parametrom oferty. W postępowaniu konkursowym ocenie poddano jakość, kompleksowość, dostępność i cenę. Kryteria oceny ofert, zasady punktowania i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania konkursowego. Niewątpliwie wskazane kryteria oceny ofert, użyte w ustawie i dookreślone następnie - na podstawie art. 146 *ustawy o świadczeniach* - przez Prezesa NFZ, na podstawie opinii właściwych konsultantów krajowych, stanowią podstawową wykładnię dla komisji konkursowych, jak dokonywać porównywania złożonych ofert. *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.

Oferty w zakresie posiadanych kwalifikacji były oceniane zgodnie z zasadami i w zakresie określonym zapisami zarządzenia Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zmienionym zarządzeniem nr 11/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 7 marca 2014 r.

Spełnienie oczekiwania *Odwołującego*, co do uwzględnienia dodatkowych kwalifikacji, które nie były wskazane w w/w zarządzeniu, stanowiłoby istotne naruszenie zasad prowadzenia przez komisję konkursową postępowania konkursowego, w tym naruszeniem zasady równego traktowania podmiotów biorących w nim udział. Z tego tytułu *Odwołujący* winien przyjąć, że w sytuacji braku posiadania kwalifikacji personelu lekarskiego rankingujących ofertę (określonych w w/w zarządzeniu), w ocenie personelu, złożona przez W/w oferta nie mogła otrzymać punktów dodatkowych.

Zgodnie z zapisami w/w zarządzenia Nr 3/2014/DSOZ, organizacja udzielania świadczeń obejmująca pracę personelu lekarskiego w godzinach popołudniowych oraz w soboty wchodziła w skład oceny oferty w kryterium HARMONOGRAM PRACY KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ, za ocenę którego oferta *Odwołującego* otrzymała maksymalną liczbę 15 punktów, określonych dla tego kryterium. Osiągnięcie przez ofertę 03-14-000379[07/1]-0001/00 maksymalnej liczby punktów w w/w kryterium uniemożliwia *Komisji* przyznania większej liczby punktów, tak jak tego oczekuje *Odwołujący* z tytułu pracy w godzinach popołudniowych w większej liczbie. Warunki oceny przywołanego kryterium wymagały spełnienia przez *Odwołującego* minimum określonego przez NFZ, celem uzyskania punktów rankingujących. Z tytułu przedstawienia większej liczby dni pracy po południu, nie przysługują żadne dodatkowe punkty, niż te wynikające z zasad oceny dla kryterium HARMONOGRAM PRACY KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ.

Spełnianie przez ofertę wymogów koniecznych, zgodnie z obowiązującymi zasadami określonymi w zarządzeniu Nr 3/2014/DSOZ, nie było oceniane punktowo-żadna z ofert biorących udział w postępowaniach prowadzonych przez *Komisję*, nie otrzymała punktów z tego tytułu. Punkty ujemne otrzymały oferty nie spełniające wymogów koniecznych, co się wiązało z ich odrzuceniem w części jawnej - nie były dopuszczone do dalszego ich procedowania.

Podnoszony przez *Odwołującego* argument braku poniesienia przez oferenta zakwalifikowanego aktualnie do zawarcia umowy, konsekwencji z tytułu negatywnych wyników kontroli w trakcie trwania aktualnej umowy, jest bezpodstawny, gdyż oferta konkurencyjna w kryterium WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ, otrzymała punkty ujemne. Punkty zostały przyznane zgodnie z zasadami wynikającymi z zarządzenia Nr 3/2014/DSOZ.

Podnoszony przez *Odwołującego* argument wyroku sądu, unieważniającego decyzję Dyrektora Lubelskiego OW NFZ w zakresie nieuznania odwołania świadczeniodawcy od rozstrzygnięcia postępowania konkursowego w rodzaju leczenie stomatologiczne przeprowadzonego w roku 2010, nie jest związany z aktualnym odwołaniem oraz rozstrzygnięciem postępowania konkursowego nr 03-14-000379/STM/07/1/07.0000.218.02/1 i zostaje uznany przez Dyrektora Lubelskiego OW NFZ za bezzasadny.

Zgodnie z zapisami art. 142 ust. 6 *ustawy o świadczeniach*, komisja w części niejawnej konkursu ofert może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia: liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej (pkt 1), ceny za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej (pkt 2). W przepisach wykonawczych brak jest szczegółowych uregulowań co do przebiegu negocjacji. Kwestię negocjacji reguluje załącznik do Uchwały Nr 36/2005/I Rady NFZ z dnia 4 października 2005 r. w sprawie przyjęcia *"Regulaminu pracy komisji prowadzącej postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej"*. Sposób przeprowadzenie negocjacji drogą korespondencyjną nie stanowi naruszenia prawa, tym bardziej w zakresie określenia terminu 2 dni na udzielenie przez oferenta odpowiedzi na propozycje negocjacyjne komisji konkursowej. Taki sposób prowadzenie negocjacji jest wyznacznikiem równego traktowanie wszystkich oferentów zgodnie z zapisami art. 134 ust. 1 i art. 148 pkt 2 *ustawy o świadczeniach*.

Odnosząc się do kolejnego argumentu *Odwołującego*, wskazać należy, że każdy oferent potwierdził prawdziwość danych w ofercie swoim podpisem. W przypadku sfalszowania stanu faktycznego oferent poniesie określone konsekwencje, o czym *Komisja* informowała oferentów w treści *Zaproszenia do negocjacji cyt. „Fakt wskazania, przez Komisję Konkursową w rozstrzygnięciu postępowania konkursowego, oferty złożonej przez oferenta do zawarcia umowy, nie oznacza, że dojdzie do podpisania umowy z oferentem przez Dyrektora Lubelskiego OWNFZ lub, że ustalona wartość podpisanej umowy będzie tożsama z wynikami negocjacji, dotyczy to następujących sytuacji:*

Wyniki kontroli oferenta po rozstrzygnięciu postępowania konkursowego a przed zawarciem umowy stwierdzą podanie danych w ofercie niezgodnych ze stanem faktycznym a które miały istotny wpływ na wybór oferty do zawarcia umowy przez Komisję Konkursową”

Na etapie procedowania postępowania konkursowego nr 03-14-000379/STM/07/1/07.0000.218.02/1 nie zaszły żadne okoliczności, które wskazywałyby, że dane w ofertach są niezgodne ze stanem faktycznym. W przypadku pojawienia się takich okoliczności *Komisja* skorzystałaby z prawa kontroli oferenta celem zweryfikowania stanu faktycznego, co czyniła w innych postępowaniach konkursowych.

Fakt posiadania umowy w dniu składania ofert został uwzględniony przez Komisję przyznaniem punktów w kryterium CIAŁOŚĆ.

Ustawa o świadczeniach nie przewiduje zabezpieczenia świadczeń w każdej lokalizacji kraju, gminy czy dzielnicy. Zatem można stwierdzić, iż w przedmiotowym postępowaniu konkursowym 03-14-000379/STM/07/1/07.0000.218.02/1, lokalizacja miejsca udzielania świadczeń przez oferentów, nie mogła stanowić kryterium oceny oferty. Podczas realizacji zadań, dotyczących kontraktowania świadczeń oddziały Funduszu są zobowiązane do przeprowadzenia analiz dostępności do świadczeń w obszarze ogólnego rozkładu terytorialnego, z uwzględnieniem potrzeb świadczeniobiorców oraz specyfiki świadczenia usług medycznych w konkretnym rodzaju i zakresie świadczeń na danym terenie. Lubelski OW NFZ w pełni realizuje zapewnienie równego dostępu do świadczeń opieki stomatologicznej dla wszystkich obywateli. Wyznacznikiem takich działań jest uwzględnianie przy planowaniu zakupu świadczeń-tworzeniu obszarów kontraktowych następujących kryteriów:

- ✓ populacja osób uprawnionych do świadczeń zamieszkujących dany obszar,
- ✓ migracja zdrowotna osób uprawnionych do świadczeń opieki zdrowotnej,
- ✓ równe nakłady finansowe na jedną osobę uprawnioną do świadczeń przewidziane dla danego zakresu świadczeń będącego przedmiotem postępowań konkursowych w danym obszarze kontraktowym.

Oczywistym jest, że w przypadku wybrania w drodze konkursu ofert oferenta w konkretnej lokalizacji, zawsze będzie istniała niedogodność lokalizacyjna dla określonej grupy świadczeniobiorców. Mając na uwadze rozstrzygnięcie postępowania nr 03-14-000379/STM/07/1/07.0000.218.02/1, w którym wybrano oferenta, a środki finansowe określone w ogłoszeniu zostały w pełni wykorzystane, należy stwierdzić, że zarzut *Odwołującego* o ograniczeniu dostępności do świadczeń na terenie gminy Piaski jest nieuzasadniony. Zgodnie z zapisami *ustawy o świadczeniach*, cyt., Art. 31 ust. 1 „*Świadczeniobiorca ma prawo wyboru lekarza dentystry spośród*

lekarzy dentystów, którzy zawarli umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,” z zastrzeżeniem art. 56b i art. 69b ustawy z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej, art. 153 ust. 7a ustawy z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej i art. 115 § 1a Kodeksu karnego wykonawczego, zatem dostępność do świadczeń stomatologicznych, na obszarze objętym ogłoszeniem, nie zostanie zmniejszona, zapewni ją podmiot wybrany do zawarcia umowy w tym postępowaniu.

Odnosząc się do zarzutów i uwag zgłoszonych przez Pana Sławomira Bereza, Pełnomocnika *Odwołującego*, wskazać należy, że:

- akta postępowania w części odwoławczej zostały przygotowane do wglądu strony postępowania w siedzibie Lubelskiego OW NFZ, zgodnie ze wskazaniem Radcy prawnego Cezarego Palczarskiego, Pełnomocnika *Odwołującego*,
- akta sprawy znajdowały się w części w Delegaturze Lubelskiego OW NFZ w Zamościu, a w części w siedzibie Lubelskiego OW NFZ w Lublinie, ponieważ w tych miejscach zostały wytworzone, czynności w ramach postępowania konkursowego realizowane były w w/w Delegaturze Oddziału i tam pozostaje dokumentacja konkursowa, natomiast dokumenty w ramach postępowania odwoławczego sporządzane są w siedzibie Lubelskiego OW NFZ w Lublinie, dlatego w tym miejscu znajdują się akta sprawy w części odwoławczej,
- powyższe nie uniemożliwiło *Odwołującemu*, działającemu przez Pełnomocników, realizacji praw wynikających z art. 10 *Kodeksu postępowania administracyjnego*, Oddział podejmował działania na skutek wniesienia przez W/w odwołania, w tym również zgodne ze składanymi wnioskami w toku postępowania odwoławczego,
- Pełnomocnicy *Odwołującego* zapoznali się z całością akt sprawy w dniach: 24 i 27 czerwca 2014 r.,
- argumenty Pana Sławomira Bereza dotyczące niemożności wypowiedzenia się w sprawie do dnia 27 czerwca 2014 r., z uwagi na godziny urzędowania Lubelskiego OW NFZ, są niezasadne, ponieważ w/w Pełnomocnik *Odwołującego* sam zdecydował o godzinie przybycia do Oddziału i dokonania wglądu do akt sprawy, ograniczając sobie tym samym czas potrzebny do sformułowania wniosków w sprawie,
- wyznaczony termin „2 dni roboczych” na realizację praw strony postępowania nie jest sprzeczny z *Kodeksem postępowania administracyjnego*, ponieważ przedmiotowa ustawa nie określa ilości dni wymaganych na dokonanie przez stronę czynności w sprawie, organ ma obowiązek zapewnić stronom możliwość realizacji tych praw, co Dyrektor Lubelskiego OW NFZ uczynił, a *Odwołujący* z tych praw skorzystał,
- na przeprowadzenie postępowania administracyjnego z odwołania od rozstrzygnięcia postępowania konkursowego, ustawodawca wyznaczył 7 dni, a zatem dążąc do zachowania przedmiotowego terminu i mając na uwadze dobro świadczeniobiorców oraz zobowiązanie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej od dnia 1 lipca 2014 r., wynikające z rozstrzygnięcia postępowania Nr 03-14-000379/STM/07/1/07.0000.218.02/1, Dyrektor Lubelskiego OW NFZ określał terminy, które nie spowodują przekroczenia terminu wynikającego z art. 154 ust. 2 *ustawy o świadczeniach*,
- *Odwołujący* brał czynny udział w prowadzonym postępowaniu, dlatego podnoszenie zarzutów dotyczących wyznaczanych terminów jest bezpodstawne i budzi niezrozumienie, co więcej samodzielne określanie przez Pełnomocników *Odwołującego*, terminów na zgłoszenie uwag i wniosków w sprawie, nie znajduje podstaw w obowiązujących przepisach prawa i wykracza poza dyscyplinę postępowania administracyjnego,
- fakt okazania Pełnomocnikowi *Odwołującego* w aktach sprawy kopii dokumentów, tj. Ogłoszenie nr 03-14-000379/STM/07/1/07.0000.218.02/1 konkursu ofert o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, Ogłoszenie o rozstrzygnięciu postępowania konkursu ofert, Informacja o rozstrzygnięciu postępowania i wniosek o zawarcie umów, nie wpłynął na skuteczność dokonanego wglądu do akt sprawy, co więcej gdyby Pełnomocnik miał wątpliwość, co do wiarygodności tych dokumentów i zgłosił w tym zakresie uwagi, osoba okazująca akta sprawy przedłożyłaby oryginały do wglądu, natomiast przywołane w tym zakresie uwagi czy wnioski na tym etapie są jedynie wyrazem niezadowolenia, z powodu nie wybrania *Odwołującego* do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Ponadto, wszystkie w/w dokumenty okazane Pełnomocnikowi *Odwołującego* Panu Sławomirowi Bereza w dniu 27 czerwca 2014 r. w kopiach, drugi Pełnomocnik *Odwołującego* Pan Cezary Palczarski miał przedłożone w dniu 24 czerwca 2014 r. w uwierzytelnionych kopiach, w Delegaturze Lubelskiego OW NFZ w Zamościu,
- *Odwołujący* miał możliwość zapoznania się z aktami postępowania konkursowego przed

wniesieniem odwołania, ponieważ zgodnie z zapisami art. 135 *ustawy o świadczeniach*, oferty złożone w postępowaniu o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej są jawne. *Odwołujący* mógł przed wniesieniem odwołania dokonać wglądu do ofert innych oferentów, z wyłączeniem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy, które zastrzeżone zostały przez świadczeniodawcę, jednak nie wyraził takiej woli, ani ustnie, ani pisemnie,

- Dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ bada prawidłowość przeprowadzenia postępowania konkursowego wykorzystując w tym celu podległych mu służbowo pracowników, a po zapoznaniu się z przedstawionymi dokumentami, w tym ze stanowiskami, podejmuje decyzję w sprawie o uwzględnieniu lub nie uwzględnieniu odwołania. Pracownicy są zobowiązani do rzetelnego wypełniania poleceń Dyrektora, a fakt, że czynią to byli członkowie *Komisji* nie stanowi naruszenia prawa, a wręcz daje Dyrektorowi gwarancję, że wiedza którą posiadają pracownicy, związana z prowadzonym postępowaniem, pozwala na zajęcie prawidłowego stanowiska.

Do kompetencji Dyrektora należy delegowanie zadań na podległych mu pracowników. Dyrektor w oparciu o przedstawione materiały, podejmuje decyzje, sygnując je swoim podpisem - do czego nie mają uprawnień pracownicy,

- podmiot Anna Czerniak, jako strona umowy obowiązującej od 1 stycznia 2011 roku do 30 czerwca br., była kontrolowana przez NFZ w 2012 roku. Negatywne wyniki kontroli wskazanego Oferenta, jako świadczeniodawcy, w postępowaniu konkursowym nr 03-14-000379/STM/07/1/07.0000.218.02/1, znalazły odzwierciedlenie w czynnościach weryfikacyjnych *Komisji*, która zweryfikowała pozytywną odpowiedź Oferenta, udzieloną w ankiecie, na odpowiedź negatywną, w oparciu o którą oferta otrzymała w kryterium WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ, punkty ujemne,

- nie zaistniały przesłanki do odrzucenia oferty podmiotu Anna Czerniak, w oparciu o zapisy art. 149 ust. 3 *ustawy o świadczeniach*, ponieważ Oferent dopełnił obowiązku uzupełnienia braków formalnych, w oparciu o otrzymane wezwanie *Komisji*, w zakresie wskazania podwykonawstwa (umowy) na wykonywanie uzupełnień protetycznych. Fakt, że Oferent zmienił podwykonawcę w trakcie trwania postępowania nie wpływa na zmianę jej wartości (w znaczeniu spełniania warunków NFZ), gdyż nowy podwykonawca realizuje umowę podwykonawstwa w tym samym zakresie, co wskazany w wykazie podwykonawców w ofercie. Niedopuszczalne byłoby przedstawienie podwykonawcy o innych uprawnieniach, niezgodnych z oczekiwaniami NFZ,

- umowa z podmiotem Anna Czerniak została rozwiązana od 1 kwietnia 2012 r. na wniosek tego podmiotu, w zakresach świadczeń: świadczenia protetyki stomatologicznej oraz świadczenia ortodoncji dla dzieci i młodzieży, a więc w innych zakresach niż przedmiot wniesionego odwołania przez *Odwołującego* – świadczenia ogólnostomatologiczne. Przedstawiony przez *Odwołującego* powód odrzucenia oferty konkurencyjnej, w aspekcie powyższego, nie ma zastosowania,

- poinformowanie, na etapie prowadzenia postępowania konkursowego o fakcie, że przedłożone certyfikaty nie mogą być uznane, jak również o fakcie negatywnej weryfikacji udzielonej odpowiedzi na pytanie ankietowe dotyczące wyników kontroli, należało do obowiązków *Komisji* w zakresie informowania wszystkich oferentów o podejmowanych czynnościach, które wpływały na ocenę punktową oferty. Jawności postępowania oraz równość traktowania wszystkich oferentów obligowały *Komisję* do takiego postępowania. Oferta podmiotu Anna Czerniak nie otrzymała punktów za certyfikaty, a za wyniki kontroli otrzymała punkty ujemne.

Czynności podejmowane w powyższym zakresie były prowadzone przez *Komisję*, a oferent nie dokonywał żadnych zmian w ofercie, mogących wpłynąć pozytywnie na jej ocenę punktową, jak sugeruje *Odwołujący*,

- równość w traktowaniu oferentów przejawiała się również w informowaniu oferentów o braku skuteczności wniesionych zastrzeżeń dotyczących wyłączenia jawności ofert. Zgodnie z zapisami Zarządzenie Nr 74/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r. *zmieniające zarządzenie w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej cyt.:*

3. *Oferent składa do komisji zastrzeżenie, o którym mowa w ust. 2, najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania.*

- w sytuacji złożenia nieskutecznego oświadczenia, oferent mógł złożyć następne oświadczenie pod rygorem, że mieściło się w dacie poprzedzającej datę rozstrzygnięcia postępowania konkursowego,

- w zakresie weryfikacji uprawnień do wykonywania zdjęć RTG w lokalizacji przez oferenta, stwierdzam, że każdy oferent, który wskazał w ofercie, że w miejscu wykonywania umowy posiada aparat RTG był zobowiązany przez *Komisję* do przedstawienia decyzji Stacji Sanitarno-

Epidemiologicznej uprawniającej do użytkowania w/w sprzętu diagnostycznego. Żądanie *Komisji* dotyczyło zarówno *Odwołującego*, jak i innych oferentów, zatem twierdzenie *Odwołującego* o braku podjęcia takich działań przez *Komisję* w stosunku do oferenta Anna Czerniak jest nie zgodne ze stanem faktycznym.

Podmiot Anna Czerniak, w złożonej ofercie przekazała stosowną decyzję nr 44/2/14 dopuszczającą sprzęt RTG do użytkowania, w związku z powyższym nie istniały przesłanki do wzywania oferta o przedstawienie takich dokumentów. Decyzja spełnia wszystkie wymagania określone ustawą z dnia 29 listopada 2000r. *Prawo atomowe* (t.j.; Dz. U. z 2012r., poz.264 z późn. zm.).

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.

Dodatkowo, na tym etapie prowadzenia postępowania administracyjnego, stwierdzić należy, że w ocenie Dyrektora Oddziału nie zaistniały okoliczności wskazujące na nieprawidłowe działanie *Komisji* i co za tym idzie, brak podstaw do uwzględnienia odwołania.

Przedłużanie postępowanie odwoławczego, na żądanie Pełnomocnika *Odwołującego*, stanowi zagrożenie dla zabezpieczenia świadczeń na terenie objętym zamówieniem i świadczyć może o nadużywaniu praw Strony w postępowaniu administracyjnym.

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
Zea Dyrektora ds. Medycznych

Dorota Blechar

Otrzymują:

1. Pełnomocnik *Odwołującego* – Sławomir Bereza, ul. Świętokrzyska 45, 20-867 Lublin.
2. Podmiot na prawach strony/Świadczeniodawca wybrany do realizacji umowy w postępowaniu nr 03-14-000379/STM/07/1/07.0000.218.02/1:
Anna Czerniak
ul. Śliwińskiego 6/44
20-861 Lublin
Adres do korespondencji: Bystrzejowice Pierwsze 91, 21-050 Piaski.
3. Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej.
4. a/a WO.

