

Podmiot:
Beata Bil
ul. Stanisława Tarnowskiego 14
23-420 Tarnogród

DECYZJA Nr⁴⁷.../2014/154.3

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: Beata Bil, ul. Stanisława Tarnowskiego 14, 23-420 Tarnogród, od rozstrzygnięcia postępowania Nr 03-14-000250/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 Potok Górny,

- oddalam odwołanie.

Uzasadnienie

Dyrektor Oddziału w dniu 10 marca 2014 r. ogłosił postępowanie Nr 03-14-000250/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 Potok Górny.

Postępowanie konkursowe nr 03-14-000250/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).

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 podmiotu: Beata Bil, ul. Stanisława Tarnowskiego 14, 23-420 Tarnogród, zwanego dalej *Odwołującym*, 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 tj. wybrała ofertę, która w rankingu końcowym uzyskała 46,9 pkt.

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 03-14-000250/STM/07/1/07.0000.218.02/1. zostały 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 NIEPEŁNO - SPRAWNYCH RUCHOWO	JAKOŚĆ - ZEWNĘTRZNA OCENA - SYSTEMY ZARZĄDZANIA	ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW OCENY
GABINET DENTYSTYCZNY LEK. DENT. RADOŚLAW PAWLAS	WYBRANA PO NEGOCJACJACH	20,00	0,00	8,57	7,50	7,50	0,00	3,33	0,00	46,90
BEATA BIL	NIE WYBRANA PO NEGOCJACJACH	10,00	5,00	0,00	7,50	7,50	0,00	3,33	0,00	33,33

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	
03-14-000250 07/1-0002/00		1	BEATA BIL	
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	10,00	20,00	-10,00
CIĄGŁOŚĆ	5,00	5,00	0,00	5,00
DOSTĘP DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH RUCHOWO	5,00	3,33	3,33	0,00
HARMONOGRAM PRACY KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ	15,00	7,50	7,50	0,00
JAKOŚĆ - ZEWNĘTRZNA OCENA - SYSTEMY ZARZĄDZANIA	5,00	0,00	0,00	0,00
PERSONEL	40,00	0,00	8,57	-8,57
SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA	15,00	7,50	7,50	0,00
WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	0,00	0,00	0,00	0,00
Łącznie	105,00	33,33		

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

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 03-14-000250/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 2 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:

- spełnia wszystkie wymagania stawiane przez Fundusz, zaproponował cenę 1, 05 zł za punkt, która była ceną oczekiwaną,
- nie widzi podstaw do obniżenia ceny, ponieważ Fundusz taką cenę płaci za dotychczas świadczone przez *Odwołującego* usługi, których jakość nieustannie wzrasta, analogicznie do kosztów prowadzenia działalności,
- biorąc pod uwagę wieloletnią i bezkonfliktową współpracę z Funduszem, w ocenie *Odwołującego*, zasadnym byłoby podzielenie kontraktu przypadającego na gminę Potok Górny pomiędzy dwóch świadczeniodawców, jednak z utrzymaniem ceny zaproponowanej przez *Odwołującego*, tj. 1, 05 zł ,
- cena 1,05 zł za punkt, zaproponowana przez Fundusz i ostatecznie zaakceptowana przez *Odwołującego*, uwzględnia możliwości finansowe Funduszu i ma jednolity charakter, na obszarze całego województwa lubelskiego.

Odwołujący wniósł o wyjaśnienie stanowiska *Komisji*, dlaczego pierwotnie wyceniła w ofercie *Odwołującego* harmonogram pracy na 0 pkt.

Wniesienie przez *Odwołującego* odwołania od rozstrzygnięcia postępowania nr 03-14-000250/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 do udzielania świadczeń w oparciu o przepisy postępowania.

Pismem znak: OL-WO-0212-313-AS/14 z dnia 2 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) - korespondencja została doręczona stronom skutecznie.

Odwołujący w dniu 6 czerwca 2014 r. skorzystał z prawa wglądu do akt sprawy – nie zgłosił uwag.

Podmiot wybrany w postępowaniu nr 03-14-000250/STM/07/1/07.0000.218.02/1, poinformował Lubelski OW NFZ w dniu 9 czerwca 2014 r., w toku rozmowy telefonicznej, że nie zamierza korzystać z prawa wglądu do akt sprawy.

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 określonych 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*, stwierdzam, że 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.

Fakt posiadania przez *Odwołującego* umowy w dniu składania oferty, został uwzględniony przyznaniem punktów w kryterium *ciągłość*.

Oferta w kryterium *harmonogram pracy komórki organizacyjnej*, została oceniona zgodnie z harmonogramem udzielania świadczeń wskazanym w ofercie. Wobec faktu uznania stanowiska Oferenta (brak akceptacji *zestawienie oceny punktowej oferty* na etapie jej weryfikacji), *Komisja* nie miała obowiązku uzasadniania swojej decyzji.

Cena proponowana przez oferenta jest elementem oceny oferty i wpływa bezpośrednio na zajecie miejsca oferty w rankingu ofert. Fundusz, traktując równo wszystkich oferentów, podał cenę oczekiwaną do publicznej wiadomości.

W zaproszeniu do negocjacji wskazano, cyt. „*Komisja Konkursowa informuje, że w ramach prowadzonych negocjacji oferent może dokonać jednorazowo zmiany proponowanej ceny za punkt rozliczeniowy. W przypadku zmiany ceny na mniejszą niż złożona pierwotnie w ofercie, warunkiem jest by nowa cena proponowana nie była mniejsza od ceny minimalnej wynikającej z ceny oczekiwanej (-10% jej wartości) przez Lubelski OW NFZ dla danego zakresu świadczeń. Skutkiem takiej decyzji oferenta jest zmiana wyceny oferty w kryterium ceny zgodnie ze sposobem dokonywania oceny ofert pod względem kryterium ceny, określonym w załączniku nr 2 do 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.

Podnoszony przez *Odwołującego* argument, że cena powinna być dla wszystkich oferentów taka sama, jest sprzeczny z zasadami prowadzonych postępowań konkursowych, które oferent zaakceptował podpisując *oświadczenie*, iż zapoznał się z warunkami postępowania oraz z warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz, że przyjmuje je do stosowania.

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.

Wobec powyższego, Dyrektor Lubelskiego OW NFZ, rozpoznając odwołanie bada, czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez *Komisję*, zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania i czy wskutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego *Odwołującego*, przy czym dla uwzględnienia odwołania obie te przesłanki musiałyby wystąpić łącznie.

Odwołujący kwestionuje nie dokonanie wyboru jego oferty, podczas gdy winien wykazać *gravamen*, czyli uszczerbek w interesie prawnym, w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad przeprowadzania konkursu ofert.

Przedstawione przez *Odwołującego* uzasadnienie odwołania nie wyczerpuje powyższej zasady.

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.

Zup. Dyrektora Oddziału
Z-ca Dyrektora ds. Medycznych
Dorota Blechar

Otrzymują:

1. *Odwołujący* – Beata Bil.
2. Podmiot na prawach strony/Świadczeniodawcy wybrani do realizacji umów w postępowaniu nr 03-14-000250/STM/07/1/07.0000.218.02/1:
Gabinet Dentystyczny lek. dent. Radosław Pawlas
Lipiny Dolne-Kolonia 28
23-423 Lipiny Dolne-Kolonia
3. Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej.
4. a/a WO.

