

Podmiot leczniczy:
Cecylia Strecker-Baraniecka
Lekarz dentysta
ul. Kilińskiego 4
22-630 Tyszowce

DECYZJA Nr/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: Cecylia Strecker – Baraniecka Lekarz dentysta, ul. Kilińskiego 4, 22-630 Tyszowce, od rozstrzygnięcia postępowania Nr 03-14-000393/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 Tyszowce,

- oddalam odwołanie.

Uzasadnienie

Dyrektor Oddziału w dniu 10 marca 2014 r. ogłosił postępowanie Nr 03-14-000393/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 Tyszowce.

Postępowanie konkursowe nr 03-14-000393/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 *Odwołującego* jest niekompletna i nie zawiera istotnych elementów tj. ceny i ilości punktów rozliczeniowych.

Przestawiony w ofercie *Odwołującego* formularz ofertowy zawierał:

- ✓ DANE IDENTYFIKACYJNE - wydruk obejmuje 2 strony
- ✓ WYKAZ PODWYKONAWCÓW - wydruk obejmuje 4 strony
- ✓ WYKAZ MIEJSC UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ - wydruk obejmuje 1 stronę
- ✓ WYKAZ PERSONELU - wydruk obejmuje 1 stronę
- ✓ WYKAZ ZASOBÓW - wydruk obejmuje 1 stronę.

Natomiast, formularz nie zawierał następujących istotnych elementów oferty przewidzianych szablonem oferty, str. 7-12:

- ✓ SZCZEGÓŁÓW OFERTY – zawierających ofertę ilościowo-cenową, harmonogram pracy poradni, dane personelu łącznie z harmonogramem jego pracy, informację o doświadczeniu zawodowym personelu medycznego
- ✓ PODSUMOWANIA - stanowiącego podsumowanie oferty ilościowo - cenowej
- ✓ ANKIET – stanowiących podstawę dla komisji konkursowej do dokonania oceny oferty w zakresie spełniania wymogów koniecznych oraz rankingujących określonych przez NFZ.

Wobec powyższego oraz mając na uwadze zapisy art. 149 ust. 1 pkt 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.), które wskazują, że odrzuca się ofertę jeżeli świadczeniodawca nie określił przedmiotu oferty lub też nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczeń opieki zdrowotnej, *Komisja* odrzuciła ofertę *Odwołującego*.

Zatem, w/w oferta nie była procedowana w dalszej części postępowania konkursowego.

Odwołujący dwukrotnie wnosił do *Komisji* protesty na czynność odrzucenia oferty i dwukrotnie protesty te zostały przez *Komisję* oddalone w całości.

Do części niejawnego postępowania zostały zakwalifikowane dwie oferty spełniające warunki formalne, nie podlegające odrzuceniu.

W części niejawnego 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 z oferentami, których oferty zostały zakwalifikowane do części niejawnego 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.

W dalszej części postępowania, sporządzono ranking końcowy w danym postępowaniu konkursowym, w którym znalazły się dwie nie odrzucone oferty, uszeregowane w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny z uwzględnieniem ostatecznych wyników negocjacji. Komisja dokonała wyboru tych dwóch 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 03-14-000393/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 NIEPEŁNOSPRAWNYCH RUCHOWO	JAKOŚĆ - ZEWNĘTRZNA OCENA - SYSTEMY ZARZĄDZANIA	ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW W OCENY
KAZIMIERZ BUREK	WYBRANA PO NEGOCJACJACH	10,00	5,00	8,57	0,00	7,50	0,00	5,00	0,00	36,07
PAWEŁ BUREK	WYBRANA PO NEGOCJACJACH	10,00	5,00	0,00	0,00	15,00	0,00	5,00	0,00	35,00

Rozstrzygnięcie postępowania nr 03-14-000393/STM/07/1/07.0000.218.02/1 nastąpiło w dniu 30 maja 2014 r.

W dniu 3 czerwca 2014 r. *Odwołujący* złożył (za pośrednictwem poczty) odwołanie od rozstrzygnięcia w/w postępowania.

Odwołanie zostało wniesione w terminie, przez osobę upoważnioną.

Odwołujący w treści odwołania wskazał, że:

- nie zgadza się z rozstrzygnięciem postępowania nr 03-14-000393/STM/07/1/07.0000.218.02/1 i wyborem dwóch oferentów, a działanie *Komisji* uznaje za nieobiektywne i krzywdzące,
- wybór dwóch lekarzy dojeżdżających i świadczących usługi w tym samym obiekcie jest wyborem niekonkurencyjnym,
- obiekt, w którym będą udzielane świadczenia jest własnością Gminy Tyszowce, a obecny najemca NZOZ Przychodnia w Tyszowcach, ma zawartą umowę najmu na okres krótszy, niż okres obowiązywania umów,
- *Komisja* powinna wezwać *Odwołującego* do uzupełnienia braków formalnych oferty, co jest prawidłowością w postępowaniu administracyjnym i cywilnym,
- nie zgadza się z odrzuceniem oferty możliwej do uzupełnienia,
- rozstrzygnięcie protestu z dnia 23 kwietnia 2014 r. nie spełniało wymagań proceduralnych, ponieważ nie zawierało uzasadnienia,
- prowadzona przez *Odwołującego* w Tyszowcach praktyka lekarska jest dostępna dla wszystkich pacjentów o każdej porze.

Wniesienie przez *Odwołującego* odwołania od rozstrzygnięcia postępowania nr 03-14-000393/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 podmioty wybrane do udzielania świadczeń w oparciu o przepisy postępowania.

Pismem znak: OL-WO-0212-320-AS/14 z dnia 4 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*.

Odwołujący w dniu 9 czerwca 2014 r. poinformował Lubelski OW NFZ o rezygnacji z prawa wglądu do akt sprawy.

Strony postępowania, tj. *Kazimierz Burek, ul. Królewska 19F, 22-600 Tomaszów Lubelski* i *Paweł Burek, ul. Tęczowa 4, 22-600 Tomaszów Lubelski*, również w dniu 9 czerwca 2014 r. poinformowały Lubelski OW NFZ, że nie zamierzają skorzystać 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.

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 zgodnie z art. 149 ust. 1 pkt 3 ustawy o świadczeniach*, odrzuca się ofertę jeżeli świadczeniodawca nie określił przedmiotu oferty lub też nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczeń opieki zdrowotnej. Z kolei art. 155 w/w ustawy określa, że do umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stosuje się przepisy ustawy z dnia z dnia 23 kwietnia 1964 r. *Kodeks cywilny* (t. j. z 2014 r. Dz. U. poz. 121), jeżeli przepisy ustawy nie stanowią inaczej. Składanie ofert w postępowaniu prowadzonym w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej nosi więc znamiona złożenia oferty z art. 66 § 1 *Kodeksu cywilnego*. Przepis ten stanowi, że oświadczenie drugiej stronie woli zawarcia umowy stanowi ofertę, jeżeli określa istotne postanowienia tej umowy. Oferta jest więc oświadczeniem woli wyrażającym stanowczą decyzję zawarcia umowy i określającym co najmniej istotne postanowienia tej umowy, a do tych elementów należy przedmiot umowy oraz jej wartość, rozumiana jako iloczyn liczby jednostek rozliczeniowych świadczenia opieki zdrowotnej oraz ceny za jednostkę świadczenia. Ponadto, 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, w § 10 ust. 4 pkt 6 stanowi, że formularz ofertowy składany przez oferenta zawiera ofertę ilościowo-cenową dla danego przedmiotu postępowania i miejsca udzielania świadczeń. Tym samym odrzucenie oferty z powodu nieokreślenia przez oferenta przedmiotu oferty lub niepodania proponowanej liczby lub ceny świadczeń opieki zdrowotnej, tj. z powodu przesłanek odnoszących się do elementów koniecznych oferty, uznać należy za jak najbardziej zasadne.

Dodatkowo podkreślenia wymaga, że możliwość uzupełnienia ofert jest zależna od rodzaju i zakresu stwierdzonych uchybień. Narodowy Fundusz Zdrowia podejmuje wszelkie starania, aby zapewnić równe i obiektywne traktowanie wszystkich oferentów. Nie sposób zgodzić się więc ze stanowiskiem skarżącego, że Lubelski OW NFZ naruszył zasadę równego traktowania oferentów, jak również, że podjęte przez niego działania w niniejszej sprawie były tendencyjne.

Oferent złożył oświadczenie, zgodne z załącznikiem nr 2 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, że posiada tytuł prawny do korzystania z:

- a) lokali lub budynków, w których będą udzielane świadczenia,
- b) sprzętu i aparatury medycznej stanowiącej ich wyposażenie;

Przeprowadzona weryfikacja złożonego oświadczenia potwierdza prawdziwość złożonego oświadczenia, oferent posiada prawo do korzystania w ramach zwartej umowy najmu lokalu do 31 stycznia 2015 r.

Podkreślić należy również, że żaden przepis prawa nie nakłada na oferentów wymogu posiadania zawartej umowy najmu lokalu na cały okres, na który Narodowy Fundusz Zdrowia zawiera umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, już w toku prowadzonego postępowania konkursowego. Umowy te mogą być np. przedłużane w toku realizacji umowy.

Komisja w toku rozpatrywania protestów złożonych przez *Odwołującego* działała zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, wysyłając do Oferenta *POWIADOMIENIA OFERENTA O ROZSTRZYGNIĘCIU PROTESTU*, wskazując również uzasadnienia do oddalenia protestów.

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 skutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego *Odwołującego*, przy czym dla uwzględnienia odwołania obie te przesłanki musiałyby wystąpić łącznie.

Odwołujący powinien 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.

Z up. Dyrektora Oddziału
Z-ca Dyrektora ds. Miedzynnych
Dorota Blechar

Otrzymują:

1. *Odwołujący* – Cecylia Strecker-Baraniecka Lekarz dentysta, ul. Kilińskiego 4, 22-630 Tyszowce.
2. Podmioty na prawach strony/Świadczeniodawcy wybrani do realizacji umów w postępowaniu nr 03-14-000393/STM/07/1/07.0000.218.02/1:
 - 1) Kazimierz Burek, ul. Królewska 19F, 22-600 Tomaszów Lubelski
 - 2) Paweł Burek, ul. Tęczowa 4, 22-600 Tomaszów Lubelski
3. Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej.
4. a/a WO.

