

Podmiot:**Anna Zdzisława Rychter-Trochimiuk**
ul. Sidorska 23
21-500 Biała Podlaska

DECYZJA Nr 63./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: Anna Zdzisława Rychter-Trochimiuk, ul. Sidorska 23, 21-500 Biała Podlaska, od rozstrzygnięcia postępowania Nr 03-14-000416/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 Biała Podlaska,

- oddalam odwołanie.**Uzasadnienie**

Dyrektor Oddziału w dniu 10 marca 2014 r. ogłosił postępowanie Nr 03-14-000416/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 Biała Podlaska.

Postępowanie konkursowe nr 03-14-000416/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 nastąpiło w dniu 30 maja 2014 r. Od rozstrzygnięcia postępowania odwołanie wniósł podmiot leczniczy Anna Zdzisława Rychter-Trochimiuk, ul. Sidorska 23, 21-500 Biała Podlaska, zwany dalej Odwołującym.

W postępowaniu 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 zostaje 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 co najmniej 48,33 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 03-14-000416/STM/07/1/07.0000.218.02/1 zostały przedstawione poniżej.

NAZWA OFERENTA	STATUS OFERTY	CENA	CIĄGŁOŚĆ	PERSONEL	HARMONOGRAM PRACY KONÓRNI ORGANIZACYJNEJ	SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	DOSTĘP DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH RUCHOWO	JAKOŚĆ - ZEWNĘTRZNA OCENA - SYSTEMY ZARZĄDZANIA	ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW OCENY
DANUTA OLESZCZUK	WYBRANA PO NEGOCJACJACH	20,00	5,00	22,85	15,00	15,00	0,00	3,33	3,33	84,51
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PORADNIA STOMATOLOGICZNA MARLENA LADWINIEC	WYBRANA PO NEGOCJACJACH	20,00	5,00	22,85	15,00	7,50	0,00	5,00	0,00	75,35
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ CENTRUM STOMATOLOGICZNE S.C., DOROTA LEWARTOWSKA VEL LEWARTOWICZ, URSZULA PAKUŁA, MAREK RYCHLIK	WYBRANA PO NEGOCJACJACH	20,00	5,00	22,85	15,00	7,50	0,00	5,00	0,00	75,35

ALICJA MARIA STASIAK	WYBRANA PO NEGOCJACJACH	10,00	5,00	40,00	7,50	7,50	0,00	3,33	0,00	73,33
BARBARA CHWERORUK	WYBRANA PO NEGOCJACJACH	19,52	0,00	22,85	7,50	15,00	0,00	5,00	0,00	69,87
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRAKTYKA GRUPOWA LEKARZY STOMATOLOGÓW SPÓŁKA CYWILNA GRAŻYNA STARSIELEC, BARBARA CHWEDORUK, ALINA HRYNIEWSKA, MARIA BANASIAK-GONCZARYK	WYBRANA PO NEGOCJACJACH	20,00	5,00	8,57	15,00	15,00	0,00	5,00	0,00	68,57
ANNA PANASIUK	WYBRANA PO NEGOCJACJACH	19,52	5,00	22,85	7,50	7,50	0,00	5,00	0,00	67,37
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ CENTRUM STOMATOLOGICZNE S.C., DOROTA LEWARTOWSKA VEL LEWARTOWICZ, URSZULA PAKUŁA, MAREK RYCHLIK	WYBRANA PO NEGOCJACJACH	20,00	5,00	22,85	7,50	7,50	0,00	3,33	0,00	66,18
MAHMOUD MALA MAHMOUD	WYBRANA PO NEGOCJACJACH	20,00	5,00	8,57	7,50	15,00	0,00	5,00	3,33	64,40
KATARZYNA EMILIA SZEWCZYK	WYBRANA PO NEGOCJACJACH	20,00	0,00	8,57	15,00	15,00	0,00	3,33	0,00	61,90
EWA RÓŻAŃSKA-MACKIEWICZ	WYBRANA PO NEGOCJACJACH	20,00	5,00	8,57	15,00	7,50	0,00	5,00	0,00	61,07
MAŁGORZATA SKOLIMOWSKA PROWADZĄCA DZIAŁALNOŚĆ POD NAZWĄ SKOLIMOWSKA MAŁGORZATA, - NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI STOMATOLOGICZNEJ	WYBRANA PO NEGOCJACJACH	10,00	5,00	40,00	0,00	0,00	0,00	5,00	0,00	60,00
SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA STOMATOLOGICZNA "SPECIDENT" LEKARZE STOMATOLODZY PYTKA I PARTNERZY SPÓŁKA PARTNERSKA	WYBRANA PO NEGOCJACJACH	20,00	0,00	22,85	0,00	7,50	0,00	5,00	0,00	55,35
JERZY SZCZYGIELSKI	WYBRANA PO NEGOCJACJACH	20,00	5,00	8,57	7,50	7,50	0,00	5,00	0,00	53,57
ANNA KATARZYNA MAŁOSZUK	WYBRANA PO NEGOCJACJACH	20,00	0,00	8,57	7,50	15,00	0,00	0,00	0,00	51,07
DĄBROWSKA TERESA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	WYBRANA PO NEGOCJACJACH	14,76	5,00	8,57	0,00	15,00	0,00	5,00	0,00	48,33
ANNA RYCHTER-TROCHIMIUK PROWADZĄCA DZIAŁALNOŚĆ POD NAZWĄ RYCHTER-TROCHIMIUK ANNA	NIE WYBRANA PO NEGOCJACJACH	12,85	0,00	22,85	0,00	7,50	0,00	5,00	0,00	48,20

Poniżej została przedstawiona w układzie tabelarycznym analiza oceny punktowej ofert odwołującego się 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	
03-14-000416[07/1]-0014/00		1	ANNA RYCHTER-TROCHIMIUK PROWADZĄCA DZIAŁALNOŚĆ POD NAZWĄ RYCHTER-TROCHIMIUK ANNA	
ŚWIADCZENIA OGÓLNOSTOMATOLOGICZNE				
Kryterium oceny oferty	Max. liczba punktów możliwa do otrzymania z danego kryterium	Liczba punktów oceny oferty Odwołującego , 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	12,85	18,43	-5,58
CIĄGŁOŚĆ	5,00	0,00	3,82	-3,82
DOSTĘP DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH RUCHOWO	5,00	5,00	4,02	0,98
HARMONOGRAM PRACY KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ	15,00	0,00	8,82	-8,82
JAKOŚĆ - ZEWNĘTRZNA OCENA - SYSTEMY ZARZĄDZANIA	5,00	0,00	0,59	-0,59
PERSONEL	40,00	22,85	18,99	3,86
SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA	15,00	7,50	10,59	-3,09
WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	0,00	0,00	0,00	0,00
Łącznie	105,00	48,20		

Z powyższej analizy wynika, że oferty zakwalifikowane do zawarcia umowy były wyżej ocenione od oferty Odwołującego między innymi w kryterium CENY, HARMONOGRAMU PRACY KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ, CIĄGŁOŚCI, SPRZĘTU I APARATURY MEDYCZNEJ oraz JAKOŚCI - ZEWNĘTRZNA OCENA - SYSTEMY ZARZĄDZANIA.

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. Należy pamiętać, że zgodnie z ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych 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 03-14-000416/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 3 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 trakcie przeprowadzonego postępowania konkursowego nie przeprowadzono negocjacji z podaniem miejsca w rankingu ofert złożonej przez Odwołującego oferty, co miało miejsce w przypadku innych oferentów,
- nie uzyskał punktów za deklarowany harmonogram pracy,
- deklaruje obniżenie liczby świadczeń opieki zdrowotnej do wysokości 1/2 etatu przeliczeniowego z pozostawieniem w harmonogramie pracy dwóch dni pracy w godzinach popołudniowych,
- prosi o rozważenie propozycji zmodyfikowania oferty na świadczenia ogólnostomatologiczne i zawarcie umowy na świadczenia opieki zdrowotnej w ilości 36 000 jednostek rozliczeniowych, w cenie 1,02 za punkt na okres od 01.07.2014 do 30.12.2014 roku,
- współpracuje z Narodowym Funduszem Zdrowia od początku jego istnienia; współpraca do tej pory układała się bardzo dobrze; ze strony Funduszu, jak i pacjentów nie było żadnych zastrzeżeń.

Wniesienie przez Odwołującego odwołania od rozstrzygnięcia postępowania nr 03-14-000416/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 w przedmiotowym postępowaniu do udzielania świadczeń w oparciu o przepisy tego postępowania.

Pismem znak: OL-WO-0212-321-PP/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.

Strony, w tym Odwołujący, nie skorzystały z prawa czynnego udziału w postępowaniu.

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 do zarzutów podniesionych przez Odwołującego należy wskazać, 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.

Stwierdzenie Odwołującego, że inni oferenci byli informowani przez komisję konkursową o miejscu ich ofert w rankingu, co umożliwiło im podjęcie decyzji o zmianie ceny, jest sprzeczne ze stanem faktycznym. Proces negocjacji, jak również całe postępowanie konkursowe, przebiegał z zachowaniem zasady równego traktowania wszystkich oferentów biorących w nim udział. Wyznacznikiem tego jest fakt, że negocjacje przebiegały drogą korespondencyjną, w trakcie trwania których wszyscy oferenci otrzymywali pisemnie taki sam zakres informacji dotyczących rozstrzygnięcia postępowań konkursowych. Niewątpliwie niezaprzeczalnym dowodem w przedmiotowej sprawie jest dokumentacja dotycząca postępowania konkursowego 03-14-000416/STM/07/1/07.0000.218.02/1, jak również dokumentacja poszczególnych ofert biorących w nim udział.

Odwołujący celem uzyskania punktów za ocenę harmonogramu pracy komórki organizacyjnej, co do której nie wnosił zastrzeżeń, aktualnie po zakończeniu postępowania konkursowego i rozwiązaniu komisji konkursowej, proponuje zmianę ilości punktów rozliczeniowych. Z ww. względów proceduralnych powyższy argument nie może być uwzględniony we wniesionym odwołaniu.

Mając na uwadze zapisy 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, oferta Odwołującego nie otrzymała punktów za kryterium CIĄGŁOŚĆ, gdyż w dniu składania ofert na ww. postępowanie konkursowe podmiot nie był stroną umowy z NFZ w zakresie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

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 niedokonanie 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.

Mając powyższe na uwadze orzeczono jak w sentencji.

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. Medycznych
Dorota Blechar

Otrzymują:

- ① Odwołujący – Anna Zdzisława Rychter-Trochimiuk, ul. Sidorska 23, 21-500 Biała Podlaska
2. Podmioty na prawach strony/Świadczeniodawcy wybrani do realizacji umów w postępowaniu nr 03-14-000416/STM/07/1/07.0000.218.02/1:
 - 2.1. Alicja Maria Stasiak, 21-500 Biała Podlaska, ul. Sidorska 99/35
 - 2.2. Anna Katarzyna Małoszuk, 21-500 Biała Podlaska, ul. Łukaszyńska 25/14
 - 2.3. Anna Panasiuk, 21-500 Biała Podlaska, ul. Prosta 35
 - 2.4. Barbara Chwedoruk, 21-500 Biała Podlaska, ul. Reka 29
 - 2.5. Danuta Oleszczuk, 21-500 Biała Podlaska, ul. Szumowa 39,
 - 2.6. Dąbrowska Teresa Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej, 21-500 Biała Podlaska, ul. Parkowa 11,
 - 2.7. Elżbieta Maria Trzeciak, 21-500 Biała Podlaska, ul. Matejki 1a
 - 2.8. Ewa Różańska-Mackiewicz, 21-500 Styrzyniec, ul. Styrzyniec 100B,
 - 2.9. Jerzy Szczygielski, 21-500 Biała Podlaska, ul. Sidorska 1/5
 - 2.10. Katarzyna Emilia Szewczyk, 21-500 Rakowiska, ul. Wiśniowa 16,
 - 2.11. Mahmoud Mala Mahmoud, 21-500 Biała Podlaska, ul. Janowska 66B/29,
 - 2.12. Małgorzata Skolimowska prowadząca działalność pod nazwą Skolimowska Małgorzata Niepubliczny Zakład Opieki Stomatologicznej, 21-500 Biała Podlaska, ul. Warszawska 14,
 - 2.13. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Stomatologiczne s.c., Dorota Lewartowska vel Lewartowicz, Urszula Pakuła, Marek Rychlik, 21-500 Biała Podlaska, ul. Terebelska 58A,
 - 2.14. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Stomatologiczna Marlena Ladwiniec, 21-500 Biała Podlaska, ul. Janusza Kusocińskiego 7,
 - 2.15. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Grupowa Lekarzy Stomatologów Spółka Cywilna Grażyna Starosielec, Barbara Chwedoruk, Alina Hryniewska, Maria Banasiak-Goncaryk, 21-500 Biała Podlaska, ul. Księcia Witolda 21a
 - 2.16. Specjalistyczna Przychodnia Stomatologiczna SPECEDENT Lekarze Stomatolodzy Pytka i Partnerzy Spółka Partnerska, 21-500 Biała Podlaska, ul. Prosta 35.
3. Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej.
4. a/a WO.

