

Mariola Bernacka
ul. Lubelska 15
21-110 Ostrów Lubelski

DECYZJA Nr 72/2014/154.3
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: Mariola Bernacka, ul. Lubelska 15, 21-110 Ostrów Lubelski, od rozstrzygnięcia postępowania Nr 03-14-000305/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, zakres podstawowy świadczenia ogólnostomatologiczne na obszarze gminy Ostrów Lubelski.

- oddalam odwołanie.

Uzasadnienie

Dyrektor Oddziału w dniu 10 marca 2014 r. ogłosił postępowanie Nr 03-14-000305/STM/07/1/07.0000.218.02/1 w trybie konkursu ofert, w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: Leczenie stomatologiczne, zakres podstawowy świadczenia ogólnostomatologiczne na obszarze gminy Ostrów Lubelski.

Postępowanie konkursowe nr 03-14-000305/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. Odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania wniósł podmiot leczniczy: Mariola Bernacka, ul. Lubelska 15, 21-110 Ostrów Lubelski, zwana dalej Odwołującym. Odwołanie zostało wniesione w terminie.

W sprawie ustalono, co następuje:

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, Komisja dokonała ostatecznej oceny punktowej ofert.

Oferty oceniane były przez Komisję Konkursową zgodnie z kryteriami, określonymi w art.146 ust.1 pkt 2, wymienionymi w powołanym wyżej art. 148 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych 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. Na podstawie ww. aktów prawnych Komisja Konkursowa przeprowadziła analizę porównawczą ofert biorących udział w postępowaniu konkursowym.

Ocena punktowa poszczególnych kryteriów oceny oferty dokonywana była na podstawie wypełnionych przez Oferenta list ankiet, dotyczących danego kryterium będących częścią złożonych ofert. Wartość punktowa pozycji oferty w danym kryterium wynika z sumowania punktów uzyskanych w poszczególnych pytaniach ankietowych na podstawie udzielonej przez oferenta 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 2 oferty, w tym oferta Odwołującego, uszeregowane w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny z uwzględnieniem ostatecznych wyników negocjacji. Komisja dokonała wyboru oferty 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 63,57 pkt. Z uwagi na ilość środków finansowych przeznaczonych na zabezpieczenie świadczeń zdrowotnych, będących przedmiotem konkursu, nie było możliwości wyboru oferty Odwołującego.

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

Zestawienie ze wskazaniem podmiotu wybranego do zawarcia umowy i oferty Odwołującego, według rankingu końcowego ofert w postępowaniu konkursowym nr 03-14-000305/STM/07/1/07.0000.218.02/1.

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
OPTIMA-DENT INDYWIDUALNA PRAKTYKA STOMATOLOGICZNA KATARZYNA RYMARCZYK	WYBRANA PO NEGOCJACJACH	20,00	0,00	8,57	15,00	15,00	0,00	5,00	0,00	63,57
MARIOLA BERNACKA	NIE WYBRANA PO NEGOCJACJACH	19,52	5,00	22,85	0,00	0,00	0,00	3,33	0,00	50,70

Poniżej została przedstawiona w układzie tabelarycznym analiza oceny punktowej oferty 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, oferty zakwalifikowanej do zawarcia umowy.

Numer oferty		Punkt oferty		Nazwa oferenta	
03-14-000305[07/1]-0001/00		1		MARIOLA BERNACKA	
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	19,52	20,00	-0,48	
CIĄGŁOŚĆ	5,00	5,00	0,00	5,00	
DOSTĘP DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH RUCHOWO	5,00	3,33	5,00	-1,67	
HARMONOGRAM PRACY KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ	15,00	0,00	15,00	-15,00	
JAKOŚĆ - ZEWNĘTRZNA OCENA - SYSTEMY ZARZĄDZANIA	5,00	0,00	0,00	0,00	
PERSONEL	40,00	22,85	8,57	14,28	
SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA	15,00	0,00	15,00	-15,00	
WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	0,00	0,00	0,00	0,00	
Łącznie	105,00	50,70			

Z powyższej analizy wynika, że oferta zakwalifikowana do zawarcia umowy była wyżej oceniona od oferty Odwołującego się w kryterium SPRZĘTU I APARATURY MEDYCZNEJ, HARMONOGRAMU PRACY KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ, CENY oraz DOSTĘPU DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH RUCHOWO.

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 wskazać, 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 przedmiotowego postępowania nastąpiło w dniu 30 maja 2014 r. Do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nie został wybrany Odwołujący.

Odwołujący wniósł w dniu 5 czerwca 2014 r. odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania nr 03-14-000305/STM/07/1/07.0000.218.02/1.

Odwołujący wniósł o ponowne przeliczenie (wg kryterium oceny) punktów oferty. Odwołujący wyjaśnił, iż w kryterium dostępności dla osób niepełnosprawnych otrzymał tylko 3,33 punktu, a gabinet jego posiada w lokalizacji podjazd dla osób niepełnosprawnych, mieści się na parterze oraz posiada pomieszczenie sanitarne dostosowane dla ww. osób.

Odnosząc się do podniesionych argumentów Odwołującego należy stwierdzić:

W kryterium dotyczących dostępu dla osób niepełnosprawnych były 3 pytania ankietowe, oceniane przez Komisję. Odwołujący udzielił dwóch odpowiedzi pozytywnych i jednej negatywnej. Na podstawie tak udzielonych odpowiedzi, Komisja przyznała Odwołującemu 3,33 punkty. Ocena komisji została dokonana prawidłowo.

Należy wskazać, że Odwołujący miał możliwości wykazania, że zaistniała niespójność w udzielonej odpowiedzi ze stanem faktycznym. Odwołujący otrzymał pisemne zaproszenie do negocjacji, w którym przedstawiono zasady ich prowadzenia, otrzymał Protokół z Negocjacji, w którym mógł wyrazić brak akceptacji propozycji NFZ z jednoczesnym uzasadnieniem swojego stanowiska. Odwołujący otrzymał również pisemne zestawienie oceny punktowej oferty (zawierającej pytanie o jej akceptację, ewentualnie jej brak). Odwołujący nie wniósł zastrzeżeń do dokonanej oceny oferty nr 03-14-000305[07/1]-0001/00. Na każdym etapie procedowania oferty, Odwołujący mógł wskazać na błąd oferty w zakresie udzielonej odpowiedzi, czego nie dokonał.

W świetle powyższego, po zakończeniu postępowania konkursowego, czynność polegająca na ponownym przeliczaniu oferty, a wynikająca z winy Odwołującego, nie znajduje podstaw prawnych.

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 przedmiotowym postępowaniu, w zakresie otrzymanej łącznej oceny punktowej oferty wynikającej z poszczególnych kryteriów, w odniesieniu do możliwości zakontraktowania świadczeń wynikających z wartości ogłoszenia.

Wniesienie przez Odwołującego odwołania od rozstrzygnięcia postępowania 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 opieki zdrowotnej w przedmiotowym postępowaniu.

Pismem z dnia 9 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.). Strony nie skorzystały z przysługujących im praw.

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.

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.

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.

Zgodnie z art. 142 ust. 5 pkt 1 ustawy o świadczeniach, w części niejawnej konkursu Komisja może wybrać ofertę lub większą liczbę ofert, które zapewniają ciągłość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich kompleksowość i dostępność oraz przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia.

Komisja w przedmiotowym postępowaniu, uwzględniając ranking końcowy oraz liczbę świadczeń ustalonych w protokołach końcowych, wybrała do zawarcia umowy ofertę, która zajęła najwyższą pozycję w rankingu końcowym, z uwzględnieniem ustalonej liczby i ceny świadczeń. Oferta ta, po przeprowadzeniu analizy porównawczej wszystkich ofert, spełniających warunki formalne i wymagane w tym postępowaniu, uzyskała większą liczbę punktów w rankingu końcowym w stosunku do oferty Odwołującego.

Lubelski OW NFZ w wyniku rozstrzygnięcia postępowania nie kwestionuje spełniania przez ofertę Odwołującego warunków wymaganych zarządzeniem Nr 77/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. 2013, poz. 1462).

Konkurs ofert jest trybem konkurencyjnym i nie stanowi gwarancji przedłużenia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dla dotychczasowych świadczeniodawców. Do zawarcia umowy komisja konkursowa wybiera oferty w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym, aż do wyczerpania łącznej wartości zamówienia, określonej w ogłoszeniu o postępowaniu konkursowym. Świadczenia opieki zdrowotnej w poszczególnych zakresach świadczeń opieki zdrowotnej są zabezpieczane zgodnie z planem zakupu, w ramach określonych obszarów kontraktowania.

Wszystkie oferty uczestniczące w postępowaniu konkursowym, będącym przedmiotem niniejszego odwołania, oceniane były przez Komisję zgodnie z kryteriami, określonymi w art. 148 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych 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.

Postępowanie prowadzone było w sposób gwarantujący wszystkim oferentom równe ich traktowanie. Każda z ofert procedowana była według jednolitych dla wszystkich świadczeniodawców zasad, określonych w przepisach prawa. Wartość punktowa pozycji oferty w danym kryterium wynikała z sumowania punktów uzyskanych w poszczególnych pytaniach ankietowych na podstawie udzielonej przez oferenta odpowiedzi i ustalonej punktacji danej odpowiedzi. Pod uwagę wzięto wszystkie pytania z ankiet dotyczących danego kryterium.

Kryteria oceny ofert, były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania, zaś Odwołujący w oświadczeniu załączanym do oferty oświadczył, iż zapoznał się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz, że przyjmuje je do stosowania.

W trakcie przedmiotowego postępowania Komisja zapewniła równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy, w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem udostępnione zostały oferentom na takich samych zasadach.

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.

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.

Sup. Dyrektora Oddziału
Z-cz. Dyrektora ds. Medycznych
Dorota Klechta



Otrzymują:

1. Odwołujący,
2. Podmiot na prawach strony/Świadczeniodawca wybrany do realizacji umowy w postępowaniu nr 03-14-000305/STM/07/1/07.0000.218.02/1:
Optima-Dent Indywidualna Praktyka Stomatologiczna Katarzyna Rymarczyk
21-110 Rozkopaczew 32.
3. Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej.
4. A/a WO.

