

**„Poradnia Rodzinna”**

Biachow-Fus, Dolanowski, Krawczyk, Podoba
Spółka jawna
ul. Petera 3
22-600 Tomaszów Lubelski

reprezentowana przez:

Pana lek. Henryka Dolanowskiego
Dyrektora NZOZ „Poradnia Rodzinna”

DECYZJA Nr 8./2014/154.6

Na podstawie art. 154 ust. 6 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.) oraz art. 104 § 1, art. 127 § 2 i art. 138 § pkt 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t. j. Dz. U. z 2013 r. poz. 267), po rozpatrzeniu wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, złożonego przez „Poradnię Rodzinna” Biachow-Fus, Dolanowski, Krawczyk, Podoba Spółka jawna z siedzibą przy ul. Petera 3, 22-600 Tomaszów Lubelski, reprezentowaną przez Pana lek. Henryka Dolanowskiego, Dyrektora NZOZ „Poradnia Rodzinna”, w związku z decyzją Dyrektora Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia nr 5/2014/154.3 z dnia 25 marca 2014 r. o oddaleniu odwołania od rozstrzygnięcia postępowania nr 03-14-000049/POZ/0112/01.0000.156.16/1 przeprowadzonego w trybie konkursu ofert, w sprawie zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: Podstawowa Opieka Zdrowotna, w zakresie: świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, na obszarze zabezpieczenia do 100 000 osób (01.0000.156.16) - ryczałt miesięczny (R2), na terenie powiatu tomaszowskiego, określonego ogłoszeniem z dnia 29 stycznia 2014 r.

- utrzymuję w mocy zaskarżoną decyzję.

Uzasadnienie

Dyrektor Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w dniu 29 stycznia 2014 r. ogłosił postępowanie nr 03-14-000049/POZ/0112/01.0000.156.16/1 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od dnia 1 kwietnia 2014 r. do dnia 31 marca 2017 r. w rodzaju: Podstawowa Opieka Zdrowotna, w zakresie: świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, na obszarze zabezpieczenia do 100 000 osób (01.0000.156.16) - ryczałt miesięczny (R2), na terenie powiatu tomaszowskiego.

W ogłoszeniu przedmiotowego postępowania wartość zamówienia określono na nie więcej niż 900 000, 00 PLN na okres rozliczeniowy od 1 kwietnia 2014 r. do 31 grudnia 2014 r.

Postępowanie przeprowadzone zostało w trybie konkursu ofert, na podstawie art. 139 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. z 2004 r. Nr 273, poz. 2719).

W ogłoszeniu postępowania wskazano, że oferty mogą składać podmioty będące świadczeniodawcami w rozumieniu obowiązujących przepisów i spełniające wymagania określone w:

- Zarządzeniu 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, zmienionym Zarządzeniem Nr 74/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r.,
- 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,
- Zarządzeniu Nr 64/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 15 listopada 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, zmienionym Zarządzeniem Nr 68/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 27 listopada 2013 r.,
- Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2013r., poz. 1248).

Jednocześnie, w dniu 29 stycznia 2014 r. na stronie Lubelskiego OW NFZ zamieszczony został *Komunikat w sprawie cen oczekiwanych jednostek rozliczeniowych w konkursie ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w roku 2014 w rodzaju Podstawowa Opieka Zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.*

Postępowanie przeprowadziła Komisja konkursowa Nr 3, zwana dalej *Komisją*, powołana Zarządzeniem Nr 6/2014 Dyrektora Lubelskiego OW NFZ z dnia 29 stycznia 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 *Procedurą konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*.

Termin składania ofert upłynął w dniu 13 lutego 2014 r. Na ogłoszone postępowanie konkursowe wpłynęły dwie oferty - oferta „*Poradni Rodzinnej*” Biachow-Fus, Dolanowski, Krawczyk, Podoba Sp. j. z siedzibą przy ul. Petera 3, 22-600 Tomaszów Lubelski, zwanej dalej *Odwolującym* oraz oferta Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Tomaszowie Lubelskim z siedzibą przy ul. Aleje Grunwaldzkie 1, 22-600 Tomaszów Lubelski, zwanego dalej *SP ZOZ w Tomaszowie Lubelskim*.

Otwarcie ofert nastąpiło w dniu 18 lutego 2014 r. w miejscu wskazanym w ogłoszeniu postępowania tj. w siedzibie Lubelskiego OW NFZ.

W części jawnej postępowania konkursowego *Komisja* dokonała weryfikacji pod względem spełniania przez Oferentów warunków formalno-prawnych, jak również wymagań koniecznych dotyczących warunków udzielania świadczeń wynikających z powyższych aktów prawnych.

Po rozpatrzeniu ofert w części jawnej *Komisja* uznała, że obie oferty złożone w postępowaniu konkursowym spełniają warunki formalne i nie podlegają odrzuceniu. Oferty te zostały zakwalifikowane do części niejawnej postępowania.

Oferty oceniane były przez *Komisję* zgodnie z kryteriami, określonymi w art. 146 ust.1 pkt 2, wymienionymi 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.

Na podstawie ww. aktów prawnych *Komisja* przeprowadziła analizę porównawczą ofert biorących udział w postępowaniu konkursowym. Stosownie do wymogów wskazanych wyżej aktów prawnych analiza porównawcza obejmowała: jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość oraz cenę.

Ocena punktowa ofert dokonywana była na podstawie wypełnionych przez Oferentów ankiet, będących częścią złożonych ofert.

Wartość punktowa pozycji ofert w danym kryterium wynika z sumowania punktów uzyskanych w poszczególnych pytaniach ankietowych na podstawie udzielonych przez Oferentów odpowiedzi i ustalonej według 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 punktacji danej odpowiedzi.

Pod uwagę wzięto wszystkie odpowiedzi na pytania ankietowe opracowane zgodnie z wymienionymi w załączniku nr 1 do 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 parametrami oceny poszczególnych kryteriów.

Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania.

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.

Komisja podjęła decyzję o przeprowadzeniu negocjacji z Oferentami w celu ustalenia ostatecznej ceny jednostki rozliczeniowej (ryczałt miesięczny).

Negocjacje zostały przeprowadzone w części niejawnej postępowania konkursowego i zakończyły się podpisaniem w dniu 6 marca 2014 r. przez *SP ZOZ w Tomaszowie Lubelskim* i w dniu 7 marca 2014 r. przez *Odwołującego* oraz członków *Komisji* protokołów końcowych z negocjacji, które w swojej treści zawierały 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, 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.”

W trakcie negocjacji *Komisja* informowała Oferentów o możliwości dokonania modyfikacji ceny zaproponowanej w złożonej ofercie oraz o fakcie, iż taka modyfikacja wpływa na wycenę punktową ofert.

Podczas negocjacji Oferenci informowani byli również, o możliwości wyboru na danym obszarze zabezpieczenia świadczeń tylko jednego oferenta, co potwierdzają zapisy podpisanych protokołów z negocjacji.

W wyniku przeprowadzonych negocjacji z obydwoma Oferentami uzyskano ostateczne stanowiska w zakresie ceny świadczeń i na tej podstawie sporządzono protokoły końcowe z negocjacji ze zbieżnymi stanowiskami stron.

Oferenci zaproszeni do negocjacji dokonali zmiany ceny zaproponowanej pierwotnie w ofercie, co miało wpływ na końcową ocenę punktową, o czym Oferenci byli poinformowani w trakcie negocjacji.

W dalszej części postępowania sporządzono ranking końcowy, w którym uszeregowane zostały złożone oferty w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny, z uwzględnieniem wyników negocjacji.

Porównanie wyceny ofert złożonych w przedmiotowym postępowaniu przedstawia się następująco (wg rankingu końcowego):

Dane z oferty końcowej (po negocjacjach)						Ocena oferty						
Nr oferty	Nazwa oferenta	Adres oferenta	Liczba świadczeń (jedn. rozlicz.)	Cena jednostki rozlicz. (zł)	Wartość świadczeń (zł)	Punktacja za ofertę cenową	Punktacja z tytułu pozostałych kryteriów					Łączna liczba punktów oceny
			w ofercie	(zł)	(zł)		ciągłość	kompleksowość	jakość	dostępność	razem	
03-14-000049[01 12]-0001/00	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W TOMASZOWIE LUBELSKIM	22-600 TOMASZÓW LUBELSKI ul. ALEJE GRUNWALDZKIE 1	9	97 600,00	878 400,00	12,40	0,00	15,00	38,33	10,00	63,33	75,73
03-14-000049[01 12]-0002/00	"PORADNIA RODZINNA" BIACHOW-FUS, DOLANOWSKI, KRAWCZYK, PODOBA SPÓŁKA JAWNA	22-600 TOMASZÓW LUBELSKI ul. PETERA 3	9	90 000,00	810 000,00	20,00	5,00	10,00	30,55	10,00	55,55	75,55

Liczba punktów uzyskanych przez poszczególnych Oferentów przedstawiona została w w/w tabeli, sporządzonej na podstawie rankingu końcowego. Ocena punktowa uwzględnia punkty uzyskane na podstawie kryterium ceny oraz kryteriów pozacenowych.

Oferta *Odwołującego* z kryteriów pozacenowych uzyskała 55,55 pkt, podczas gdy oferta *SP ZOZ w Tomaszowie Lubelskim* uzyskała ich 63,33. Do kryteriów pozacenowych zaliczane są: ciągłość, kompleksowość, jakość i dostępność.

Oferta *Odwołującego* uzyskała 5 pkt za kryterium ciągłości, których nie otrzymała oferta *SP ZOZ w Tomaszowie Lubelskim* z uwagi na brak realizacji świadczeń w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w dniu złożenia oferty.

Kolejnym kryterium, w którym Oferenci uzyskali różną liczbę punktów jest możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie. *SP ZOZ w Tomaszowie Lubelskim* zapewnił dostęp do rtg, badań laboratoryjnych oraz transportu sanitarnego (15 pkt), podczas gdy *Odwołujący* nie zapewniał dostępu do badań rtg (za zapewnienie dostępu do badań laboratoryjnych oraz transportu sanitarnego uzyskał 10 pkt).

Kolejnym ocenianym kryterium było kryterium jakości, do którego zaliczane są elementy: personel, zewnętrzna ocena oraz wyniki kontroli.

W elemencie jakość/personel *SP ZOZ w Tomaszowie Lubelskim* uzyskał 35 pkt zapewniając, iż co najmniej 30% liczby lekarzy i tygodniowego czasu pracy lekarzy realizujących świadczenia (z wyłączeniem lekarzy pediatrów i ich czasu pracy), stanowi łącznie liczba lekarzy i czas pracy lekarzy posiadających specjalizacje w dziedzinie chorób wewnętrznych (1-szy stopień specjalizacji lub tytuł specjalisty) lub będących w jej trakcie - co najmniej 2 lata od rozpoczęcia stażu specjalizacyjnego lub w dziedzinie medycyna rodzinna lub będących w jej trakcie lub w dziedzinie medycyna ogólna (11,67 pkt) oraz udzielanie świadczeń przez co najmniej jeden zespół, w skład którego wchodzi lekarz pediatra-konieczność zapewnienia 118 godzin pracy lekarzy pediatrów tygodniowo (23,33 pkt).

Odwołujący w elemencie jakość/personel uzyskał 27,22 pkt zapewniając, iż co najmniej 30% liczby lekarzy i tygodniowego czasu pracy lekarzy realizujących świadczenia (z wyłączeniem lekarzy pediatrów i ich czasu pracy) stanowi łącznie liczba lekarzy i czas pracy lekarzy posiadających specjalizacje w dziedzinie chorób wewnętrznych (1-szy stopień specjalizacji lub tytuł specjalisty) lub będących w jej trakcie - co najmniej 2 lata od rozpoczęcia stażu specjalizacyjnego lub w dziedzinie medycyna rodzinna lub będących w jej trakcie lub w dziedzinie medycyna ogólna (11,67 pkt) oraz udzielanie świadczeń przez lekarza pediatrę, co najmniej: w dni powszednie od poniedziałku do piątku w godzinach od 18:00 do 22:00, w soboty, niedziele i dni świąteczne w godzinach od 8:00 do 12:00 oraz od 18:00 do 22:00 - 36 godziny pracy lekarzy pediatrów tygodniowo (15,55 pkt).

W elemencie jakość/zewnętrzna obaj Oferenci uzyskali po 3,33 pkt za posiadanie Certyfikatu ISO 9001.

W elemencie jakość/wyniki kontroli żaden z Oferentów nie podlegał punktacji w tym zakresie. Ostatnim ocenianym kryterium pozacenowym była dostępność - Oferenci uzyskali po 10 pkt za lokalizację miejsca udzielania świadczeń w głównym ośrodku administracyjnym.

Maksymalna możliwa liczba pkt za kryterium cena wynosiła 20 pkt. *Odwołujący* w drodze negocjacji obniżył swoją cenę uzyskując maksymalną liczbę punktów za kryterium ceny, tj. 20 pkt. Obniżenie ceny przez *SP ZOZ w Tomaszowie Lubelskim* i uzyskanie z tego kryterium 12,40 pkt pozwoliło temu Oferentowi na zajęcie w rankingu końcowym pierwszego miejsca i zakwalifikowanie się do zawarcia umowy.

Rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 10 marca 2014 roku.

W związku z możliwością wyboru wyłącznie jednego Oferenta do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, *Komisja* wybrała Oferenta, który w rankingu końcowym uzyskał najwyższą liczbę punktów i zajął pierwsze miejsce, tj. *SP ZOZ w Tomaszowie Lubelskim*.

Oferta *Odwołującego* nie została wybrana, ponieważ uzyskała mniejszą liczbę punktów od *SP ZOZ w Tomaszowie Lubelskim*.

Zgodnie z przekazaną podczas negocjacji informacją *Komisja* mogła dokonać wyboru jednego Świadczeniodawcy na wyznaczonym obszarze kontraktowania świadczeń. Suma uzyskanych przez *Odwołującego* punktów, tj. 75,55 nie była najwyższą w danym postępowaniu, w związku z czym *Odwołujący* nie uzyskał pierwszej pozycji w rankingu końcowym, co było jedyną możliwością wyboru Oferenta do zawarcia umowy.

Na podstawie wniosku z dnia 11 marca 2014 r., w dniu 17 marca 2014 r. *Odwołujący* dokonał wglądu do ofert złożonych w postępowaniu nr 03-14-000049/POZ/0112/01.0000.156.16/1.

W dniu 17 marca 2014 r. *Poradnia Rodzinna* Biachow-Fus, Dolanowski, Krawczyk, Podoba Spółka jawna z siedzibą przy ul. Petera 3, 22-600 Tomaszów Lubelski, reprezentowana przez Pana lek. Henryka Dolanowskiego, Dyrektora *NZOZ Poradnia Rodzinna*, wniosła odwołanie od rozstrzygnięcia w/w postępowania. Odwołanie zostało wniesione w terminie.

Odwołujący podniósł, że *SP ZOZ w Tomaszowie Lubelskim* nie spełnia warunków do udzielania świadczeń w przedmiotowym zakresie z uwagi na brak komórki z zarejestrowanym kodem do świadczenia usług z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, brak lekarzy pediatrów świadczących usługi wyłącznie dla nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej oraz brak gabinetów lekarskich i poczekalni odpowiednich do ilości świadczonych usług. Podniesiono również wątpliwość prawidłowości przyznania *SP ZOZ w Tomaszowie Lubelskim* Certyfikatu ISO.

W wyniku rozpatrzenia podniesionych zarzutów Dyrektor Lubelskiego OW NFZ, decyzją nr 5/2014/154.3 z dnia 25 marca 2014 r., oddalił odwołanie. Decyzja została doręczona *Odwołującemu* w dniu 27 marca 2014 r. oraz *SP ZOZ w Tomaszowie Lubelskim* w dniu 28 marca 2014 r.

W uzasadnieniu decyzji Dyrektor Lubelskiego OW NFZ stwierdził, że po przeprowadzeniu oceny ofert, oferta *Odwołującego*, na podstawie art. 142 ust. 5 pkt 1 ustawy o świadczeniach nie została wybrana w związku z otrzymaniem zbyt niskiej liczby punktów w rankingu ofert. Szczegółowo przedstawiono przebieg postępowania, wskazano obowiązujące przepisy i odniesiono się do oferty *Odwołującego* w rankingu końcowym. Stwierdzono jednocześnie, że postępowanie przeprowadzone zostało zgodnie z przepisami prawa powszechnie obowiązującego jak i zarządzeniami Prezesa NFZ. W wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego wybrana została najlepsza oferta. Była ona korzystniejsza od oferty *Odwołującego*.

Dyrektor Oddziału uznał podniesione przez *Odwołującego* zarzuty za niezasadne, szczególnie uzasadniając swoje stanowisko w zaskarżonej decyzji.

W podsumowaniu uzasadnienia wskazano, że nie zostały naruszone obowiązujące zasady przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń, a działanie

Komisji było zgodne z prawem. W stosunku do obu oferentów stosowano te same kryteria i zasady postępowania.

W dniu 2 kwietnia 2014 r., z zachowaniem ustawowego terminu, *Odwołujący* złożył wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy.

We wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy *Odwołujący* podniósł następujące zarzuty:

1. Naruszenie dyspozycji art. 10 w związku z art. 73 § 1 *kodeksu postępowania administracyjnego*, poprzez ograniczenie dostępu do akt sprawy, co skutkowało wydaniem decyzji z rażącym naruszeniem prawa – art. 156 § 1 pkt 1 *kodeksu postępowania administracyjnego*. Wskazano, że akta sprawy nie były opatrzone klauzulą „tajne” lub ściśle tajne”, a organ odmówił *Odwołującemu* dostępu do części akt, których poufność zastrzegł *SP ZOZ w Tomaszowie Lubelskim*. Podniesiono ponadto, że zastrzeżenie poufności oferty nie ma zastosowania na etapie postępowania odwoławczego prowadzonego w trybie *kodeksu postępowania administracyjnego*. *Odwołujący* wskazał także, że w udostępnionych mu aktach sprawy nie odnalazł dowodów i materiałów odnoszących się do podnoszonych przez niego zarzutów.
2. Brak rejestracji przez *SP ZOZ w Tomaszowie Lubelskim* w rejestrze podmiotów leczniczych komórki do świadczenia usług w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna. W związku z tym podniesiono, że posiadana przez *SP ZOZ w Tomaszowie Lubelskim* ocena Inspekcji Sanitarnej nie stanowi potwierdzenia spełniania warunków do udzielania świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej.
3. Niespełnianie przez *SP ZOZ w Tomaszowie Lubelskim* warunków udzielania świadczeń w zakresie personelu i pomieszczeń, co nie zostało uwzględnione przez *Komisję*. Podniesiono, że *SP ZOZ w Tomaszowie Lubelskim* wskazał w ofercie personel realizujący jednocześnie świadczenia w innym zakresie, oraz że dysponuje on jedynie 2 gabinetami, które wykorzystywane są w tym samym czasie przez Izbę Przyjść.
4. Naruszenie zasad jawności postępowania poprzez brak poinformowania uczestników postępowania o podstawach prawnych pracy *Komisji*.

Pismem z dnia 4 kwietnia 2014 r. *Strony* postępowania zostały poinformowane o przysługujących im prawach, o których mowa w art. 10 *kodeksu postępowania administracyjnego*. *Odwołujący* skorzystał z przedmiotowego prawa w dniu 8 kwietnia 2014 r., dokonując wglądu do całości akt sprawy. W tym samym dniu *Odwołujący* złożył w Oddziale pismo, w którym poinformował, że wśród udostępnionych mu dowodów i materiałów nie odnalazł analiz, dowodów i materiałów zawierających kwestie, podniesione przez niego we wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, a brak ten uniemożliwia mu skorzystanie z prawa do wglądu i prawa do wypowiedzenia się. W/w wskazał, że udostępnione materiały miały dalej niewidoczną całą kontrofertę z wyjątkiem danych podwykonawcy laboratoryjnego. *Odwołujący* wskazał ponadto, że załącznik nr 5 do Zarządzenia nr 57/2013/DSOZ Prezesa NFZ, złożony przez *SP ZOZ w Tomaszowie Lubelskim*, nie zawiera danych osoby podpisującej ofertę, co powoduje jej nieważność.

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) organ administracji publicznej załatwia sprawę przez wydanie decyzji.

Artykuł 154 ust. 4 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*, wskazuje, że od decyzji dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu świadczeniodawcy przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy. Ustęp 6 wskazuje, że Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu rozpatruje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy,

o którym mowa w ust. 4, w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania i wydaje decyzję administracyjną w sprawie. Decyzja dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu wydana na skutek ponownego rozpatrzenia sprawy podlega natychmiastowemu wykonaniu.

Zgodnie z art. 134 *ustawy o świadczeniach*, Narodowy Fundusz Zdrowia prowadzi postępowanie konkursowe z zachowaniem zasad równego traktowania wszystkich oferentów i w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.

Art. 142 *ustawy o świadczeniach* stanowi, że konkurs ofert składa się z części jawnej i niejawnej.

W części jawnej konkursu ofert komisja w obecności oferentów stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu ofert oraz liczbę złożonych ofert, otwiera koperty lub paczki z ofertami, ustalając które z ofert spełniają wymagane warunki oraz przyjmuje do protokołu zgłoszone przez oferentów wyjaśnienia lub oświadczenia.

W części niejawnej, komisja może wybrać ofertę lub większą liczbę ofert, które zapewniają ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, kompleksowość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej i ich dostępność oraz przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia. Komisja może również przeprowadzić z oferentami negocjacje.

Kompetencje do określenia przedmiotu postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, kryteriów ocen ofert, warunków wymaganych od świadczeniodawców, zgodnie z art. 146 ust.1 *ustawy o świadczeniach* posiada Prezes Funduszu.

Artykuł 152 ust. 1 *ustawy o świadczeniach* wskazuje, 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 tejże ustawy.

Prowadząc postępowanie z wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu ma za zadanie ponownie rozpoznać i rozstrzygnąć sprawę administracyjną oraz ocenić prawidłowość wydania decyzji dotyczącej rozpatrzenia odwołania od rozstrzygnięcia postępowania. Badając prawidłowość przedmiotowej decyzji kontroluje się również prawidłowość postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ nie prowadzi ponownie postępowania w sprawie zawarcia umowy, a jedynie bada czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez komisję zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania i czy w skutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego odwołującego.

Lubelski OW NFZ w wyniku rozstrzygnięcia postępowania nie kwestionuje spełniania przez ofertę *Odwołującego* warunków określonych w zarządzeniu Nr 64/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 15 listopada 2013 r. z późn. zm. w sprawie *określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej* oraz w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie *świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej* (Dz. U. 2013, poz. 1248). Wybór świadczeniodawców w trybie konkursu ofert warunkował, że zakwalifikowanie oferenta do zawarcia umowy nastąpiło w wyniku ostatecznego porównania wszystkich ofert biorących udział w postępowaniu (według pozycji zajętej w rankingu końcowym ofert), w zakresie otrzymanej łącznej oceny punktowej oferty wynikającej z poszczególnych kryteriów.

Wszystkie oferty uczestniczące w postępowaniu konkursowym, będącym przedmiotem niniejszego wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, 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 nr 03-14-000049/POZ/0112/01.0000.156.16/1 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. Należy przy tym podkreślić, iż Prezes Funduszu, na podstawie art. 146 ust. 1 pkt. 2 ustawy o świadczeniach był uprawniony do określenia kryteriów oceny ofert, które 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.

W wyniku przeprowadzonych negocjacji uzyskano ostateczne stanowiska w zakresie ceny i liczby świadczeń, na tej podstawie sporządzony został Protokół Końcowy z negocjacji ze zbieżnymi stanowiskami stron. W dalszej części postępowania sporządzono ranking końcowy, w którym znalazły się wszystkie nieodrzucone oferty, uszeregowane w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny z uwzględnieniem wyników negocjacji. W związku z możliwością wyboru wyłącznie jednego oferenta, Komisja dokonała wyboru oferenta, który w rankingu końcowym uzyskał najwyższą liczbę punktów i zajął pierwsze miejsce.

W wyniku ponownego rozpatrzenia sprawy z wniosku wniesionego przez *Poradnię Rodzinną* Biachow-Fus, Dolanowski, Krawczyk, Podoba Spółka jawna z siedzibą przy ul. Petera 3, 22-600 Tomaszów Lubelski, reprezentowaną przez Pana lek. Henryka Dolanowskiego, Dyrektora *NZOZ Poradnia Rodzinną*, od rozstrzygnięcia postępowania nr 03-14-000049/POZ/0112/01.0000.156.16/1 należy stwierdzić, że postępowanie to zostało przeprowadzone zgodnie z zasadami określonymi w przepisach prawa. W związku z tym, że nie zostały naruszone obowiązujące zasady przeprowadzenia przedmiotowego postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, a działanie *Komisji* było w pełni zgodne z prawem, stwierdzić należy, że interes prawny *Odwołującego* nie doznał uszczerbku, o którym mowa w art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach.

Odnosząc się do argumentów podniesionych przez *Odwołującego* we wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, należy stwierdzić co następuje:

Brak jest podstaw do uznania zasadności argumentu *Odwołującego*, że został on pozbawiony praw, o których mowa w art. 10 kodeksu postępowania administracyjnego, tj. prawa czynnego udziału w każdym stadium postępowania oraz wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań.

O posiadaniu tych uprawnień *Odwołujący* informowany był zarówno na etapie procedowania odwołania jak i na etapie rozpatrywania wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy i ze swoich uprawnień dwukrotnie skorzystał, co jest potwierdzone podpisem *Odwołującego* na *Oświadczeniu strony postępowania administracyjnego o skorzystaniu z prawa wglądu w oferty złożone w postępowaniu*.

Zgodnie ze znowelizowanym brzmieniem art. 135 ustawy o świadczeniach, Narodowy Fundusz Zdrowia realizuje zasadę jawności ofert składanych w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, z wyłączeniem informacji stanowiących tajemnicę

przedsiębiorcy, które zostały zastrzeżone przez świadczeniodawcę – w szczególności poprzez umożliwienie wglądu do tych ofert.

W konsekwencji tej regulacji w zarządzeniu nr 74/2013/DSOZ Prezes NFZ wskazał, że oferty złożone w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy są jawne po zakończeniu postępowania, z wyłączeniem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy, które zostały zastrzeżone przez świadczeniodawcę. Zastrzeżenie informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy w formie pisemnej, może nastąpić w szczególności poprzez wypełnienie i załączenie do oferty formularza, którego wzór określony został w załączniku nr 7 do zarządzenia nr 74/2013/DSOZ Prezesa NFZ.

Zastrzeżenie dotyczące wyłączenia jawności oferty winno w sposób niebudzący wątpliwości określać informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorcy. Zastrzeżenie nie może mieć jednak charakteru zastrzeżenia ogólnego – zastrzeżenie całości oferty. *Oświadczenie Oferenta o zastrzeżeniu informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy* wskazuje elementy ofert, które może zastrzec oferent:

- a) wykaz podwykonawców
- b) wykaz personelu
- c) wykaz sprzętu
- d) wykaz pojazdów
- e) wykaz pomieszczeń
- f) wykaz miejsc udzielania świadczeń z danymi identyfikacyjnymi, obejmujący również miejsca udzielania świadczeń przez podwykonawców,
- g) oferta w zakresie liczby i ceny dla przedmiotu postępowania i miejsca udzielania świadczeń,
- h) harmonogram udzielania świadczeń,
- i) harmonogram pracy personelu lub jego dostępność godzinową
- j) ankiety dotyczące danego postępowania w części zawierającej informacje zastrzeżone w literach a-i
- k) informacje inne nie wymienione powyżej.

Przedstawiona do wglądu oferta *SP ZOZ w Tomaszowie Lubelskim* zawierała dokument *Oświadczenie Oferenta o zastrzeżeniu informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy*, ze wskazaniem na informacje podlegające zastrzeżeniu poprzez wyłączenie ich jawności. Mając na uwadze zapisy *ustawy o świadczeniach* oraz złożone przez Oferenta *Oświadczenie*, Oddział udostępnił *Odwołującemu* całość dokumentacji z wyjątkiem informacji zastrzeżonych przez *SP ZOZ w Tomaszowie Lubelskim*, określonych w złożonym dokumencie.

Ze względu na ograniczenie dostępu do ofert, wynikające z art. 135 *ustawy o świadczeniach*, polegające na możliwości złożenia przez Oferenta zastrzeżenia informacji, z którego w tym przypadku skorzystano, Fundusz nie miał podstaw do udostępnienia oferty złożonej przez *SP ZOZ w Tomaszowie Lubelskim* w części zastrzeżonej i prawnie chronionej.

Zgodnie ze skierowaną do stron postępowania informacją o prawie realizacji praw wynikających z art. 10 *kodeksu postępowania administracyjnego*, Dyrektor udostępnił *Odwołującemu* pełne akta postępowania administracyjnego, z wyłączeniem tych informacji, których udostępnienie stanowiłoby naruszenie obowiązujących przepisów prawa.

Dyrektor Lubelskiego OW NFZ nie odmówił *Odwołującemu* przeglądania akt sprawy, sporządzania z nich notatek, kopii i odpisów, uwierzytelnienia takich odpisów lub wydania uwierzytelnionych odpisów. Udostępnione zostały wszystkie dokumenty i materiały, który zgodnie z przepisami szczególnymi podlegają udostępnieniu.

W przedmiotowej sprawie należy wskazać, że także *Odwołujący* skorzystał w przedmiotowym postępowaniu z prawa ograniczenia jawności złożonej przez siebie oferty, w części stanowiącej tajemnicę przedsiębiorcy. Oznacza to, że oferta *Odwołującego* podlega udostępnieniu innym

podmiotom jedynie w części przez niego niezastrzeżonej. Świadczy to o równym traktowaniu wszystkich świadczeniodawców i zapewnieniu uczciwej konkurencji.

Działanie Dyrektora Lubelskiego OW NFZ zgodne jest zatem z utrwalonym orzecznictwem sądów administracyjnych, z którego wynika, że w postępowaniu organ realizując zasadę czynnego udziału strony w postępowaniu, wyrażoną w art. 10 *kodeksu postępowania administracyjnego* i zasadę względnej jawności akt postępowania, wynikającą z art. 73 *kodeksu postępowania administracyjnego*, powinien udostępnić stronie na jej żądanie pełne akta sprawy, w tym oferty innych świadczeniodawców biorących udział w konkursie po anonimizacji zawartych w ofertach danych stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy i danych prawnie chronionych.

Z powyższego wynika, że zastrzeżenie jawności poszczególnych części oferty jak i ochrona wszystkich danych prawnie chronionych dotyczy każdego etapu sprawy, tj. zarówno postępowania konkursowego jak i postępowania administracyjnego oraz okresu po zakończeniu tych postępowań.

Analizując kwestię prawa do dokonania wglądu do ofert złożonych w toku prowadzonych postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w świetle przepisów o udostępnianiu informacji publicznej należy przywołać uchwałę Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 9 grudnia 2013 r., sygn. akt I OPS 8/13, która jednoznacznie wskazuje na pierwszeństwo przepisów szczególnych, odmiennie regulujących dostęp do informacji, tak jak to zostało uczynione w art. 135 *ustawy o świadczeniach*. Uchwała ta stwierdza, że w świetle art. 61 ust. 4 Konstytucji RP tryb udostępniania informacji publicznych co do zasady miały określać ustawy. Podstawową z nich jest *ustawa o dostępie do informacji publicznej*, która w założeniu miała być traktowana jako ustawa - "matka", czy "metaustawa", ogólnie regulująca kwestie związane z dostępem do informacji o sprawach publicznych. W uzasadnieniu ustawy podkreślano, że ustawa ta "ma być ustawą ustrojową, gdyż rozwijając i precyzując konstytucyjną zasadę, wskazuje że informacja publiczna jest jawna (a więc i dostępna poza sytuacjami ograniczenia jawności w drodze ustaw lub w związku z ochroną prywatności) i wyznacza zakres jawności informacji publicznej oraz prawo dostępu do tej informacji w porządku prawnym RP.

W ustawie tej dopisuje się podstawową normę, zasadę domniemania jawności, przywracając dla potrzeb wykładni właściwe proporcje pomiędzy jawnością i jej wyłączeniem w obszarze informacji publicznej.

Założenia te należy mieć na względzie przy wykładni art. 1 ust. 2 *ustawy o dostępie do informacji publicznej*, według którego jej przepisy nie naruszają przepisów innych ustaw, określających odmiennie zasady i tryb dostępu do informacji publicznych. W konsekwencji istnienie innych zasad czy trybu udostępniania informacji publicznych wyłącza stosowanie ustawy o *dostępie do informacji publicznej*, jednakże tylko w zakresie regulowanym wyrażnie tymi szczególnymi ustawami.

Jak podkreśla się w literaturze prawniczej - przepis art. 1 ust. 2 *ustawy o dostępie do informacji publicznej* oznacza, że wszędzie tam, gdzie konkretne sprawy dotyczące zasad i trybu dostępu do informacji, będącej informacją publiczną, uregulowane są inaczej w *ustawie o dostępie do informacji publicznej*, a inaczej w ustawie szczególnej, dotyczącej udostępnienia informacji, i stosowania obu tych ustaw nie da się pogodzić, pierwszeństwo mają przepisy ustawy.

Mając powyższe na uwadze argument naruszenia prawa do udziału w postępowaniu poprzez nieudostępnienie całości dokumentacji należy uznać za chybiony.

W dalszej kolejności należy stwierdzić, że kolejny argument *Odwołującego*, dotyczący braku rejestracji przez SP ZOZ w Tomaszowie Lubelskim w rejestrze podmiotów leczniczych komórki do świadczenia usług w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna także jest niezasadny. Zarejestrowana przez SP ZOZ w Tomaszowie Lubelskim komórka organizacyjna 4900 izba przyjęć szpitala, wskazana jako miejsce realizacji świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, jest komórką właściwą dla realizacji tych świadczeń. Dopuszczenie do udziału w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej podmiotów posiadających

zarejestrowaną komórkę organizacyjną 4900 izba przyjęć szpitala (zgodnie z zamieszczonym przez Lubelski OW NFZ w dniu 27 stycznia 2011 r. „Komunikatem w sprawie kodów resortowych specjalności komórek organizacyjnych podmiotów uprawnionych do zawarcia umowy z NFZ w zakresie świadczeń: nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej”), wskazuje na to, iż spełnianie warunków właściwych dla tej komórki oznacza także spełnianie warunków dla komórki udzielających świadczeń w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

Zgodnie z zapisami § 12 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. z 2012 r., poz. 594) w przypadku podmiotu leczniczego kody stanowiące część IX (kod funkcji ochrony zdrowia) i X (kod charakteryzujący dziedziny medycyny albo pielęgniarstwa, w których są udzielane świadczenia zdrowotne) systemu, tworzą łącznie profil medyczny i określają zakres świadczeń zdrowotnych wykonywanych w jednostce organizacyjnej lub komórce organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego.

Zgodnie z zapisami Księgi Rejestrowej Nr 000000002978 wskazana do realizacji świadczeń komórka organizacyjna posiada jako kod resortowy dziedziny medycyny, stanowiący część X systemu kodów identyfikacyjnych wpis: 16: *Medycyna rodzinna*, co w kwestii powyższych zapisów rozporządzenia Ministra Zdrowia daje podstawy do stwierdzenia, iż w ramach tej komórki udzielane są świadczenia medycyny rodzinnej w trybie doraźnym, a więc w sytuacji nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia świadczeniobiorcy (zgodnie z definicją świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej określoną w ustawie o świadczeniach – art. 5 pkt 17 a: nocna i świąteczna opieka zdrowotna – świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej udzielane przez świadczeniodawców poza godzinami pracy określonymi w umowach o udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej, w szczególności w dni wolne od pracy i w święta, w przypadku nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia świadczeniobiorcy, które nie jest stanem nagłym). Obok tego wpisu widnieje również wpis właściwy dla świadczeń medycyny ratunkowej.

Rejestracja obu tych dziedzin medycyny wskazuje na fakt, że organ dokonujący wpisu dokonał sprawdzenia wszystkich wymaganych dokumentów oraz warunków wymaganych dla realizacji świadczeń w tej komórce, zarówno w zakresie medycyny rodzinnej, jak również medycyny ratunkowej. Oznacza to także, że posiadane przez SP ZOZ w Tomaszowie Lubelskim pomieszczenia spełniają określone prawem warunki, także sanitarne, podlegające sprawdzeniu przez Inspekcję Sanitarną.

Nie ma zatem żadnych podstaw do stwierdzenia, że Oferent wybrany do zawarcia umowy nie posiada komórki właściwej dla świadczeń będących przedmiotem konkursu ofert, spełniającej warunki sanitarne.

Odnosząc się do kwestii złożonego przez SP ZOZ w Tomaszowie Lubelskim oświadczenia dotyczącego pracy personelu należy stwierdzić, że w przesłanym przez Komisję do Oferenta piśmie wniesiono o udzielenie informacji w jaki sposób zorganizowana będzie praca pediatrów (wykazanych w ofercie w komórce organizacyjnej wskazanej dla realizacji świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej) oraz wskazano na warunki realizacji świadczeń, określone w zarządzeniu Nr 64/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 15 listopada 2013 r. z późn. zm. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

Oświadczenie SP ZOZ w Tomaszowie Lubelskim dotyczące pracy pediatrów wpłynęło do Komisji w dniu 7 marca 2014 roku. Mając na uwadze, iż nie zawierało ono precyzyjnych wyjaśnień, Oferent w dniu 10 marca 2014 roku (a więc przed rozstrzygnięciem postępowania konkursowego) przesłał faxem wyjaśnienie ostateczne.

Działania podejmowanych przez *Komisję* w żadnym wypadku nie można nazwać „sugerowaniem zmiany oświadczenia”. Były to jedynie działania mające na celu wyjaśnienie istniejącego stanu faktycznego, co jest obowiązkiem *Komisji*, umożliwiającym dokonanie prawidłowej oceny oferty.

Wyjaśnienie zostało przesłane również pocztą i wpłynęło do Oddziału w dniu 11 marca 2014 roku (kserokopia została przedstawiona *Odwołującemu* w udostępnionej do wglądu dokumentacji). W oświadczeniu *SP ZOZ w Tomaszowie Lubelskim* nie pojawia się zapis, o którym mowa w złożonym wniosku *Odwołującego*, iż „pediatrzy będą jednocześnie w dwóch miejscach”. Oferent miał prawo wskazać do realizacji świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej personel przez niego zatrudniony, realizujący dotychczas inne świadczenia, uwzględniając fakt, że z chwilą zawarcia umowy będzie on udzielał świadczeń jednocześnie w ramach tylko jednego zakresu świadczeń.

W odniesieniu do zarzutu braku pomieszczeń do realizacji umowy w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej należy wskazać, że w toku postępowania konkursowego *Komisja* przeprowadziła w *SP ZOZ w Tomaszowie Lubelskim* kontrolę, w ramach której dokonano sprawdzenia w szczególności:

- wyposażenia w sprzęt niezbędny do przeprowadzenia procesu diagnostyczno-terapeutycznego w danym zakresie,
- pomieszczeń niezbędnych do wykonywania świadczeń opieki zdrowotnej z oceną warunków sanitarno-higienicznych,
- spełniania wymogów w zakresie zapewnienia dostępu miejsca udzielania świadczeń opieki zdrowotnej dla osób niepełnosprawnych.

Wyniki kontroli potwierdziły zgodność informacji zawartych w ofercie *SP ZOZ w Tomaszowie Lubelskim* w tym w szczególności dwóch gabinetów lekarskich przeznaczonych do udzielania świadczeń w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

Uwzględniając powyższe zarzut podniesiony przez *Odwołującego*, dotyczący braku pomieszczeń jest bezpodstawny.

W żadnym miejscu nie stwierdzono zatem, że złożona oferta nie spełnia warunków określonych w postępowaniu. Uwzględniając powyższe, *Komisja* nie miała podstaw do odrzucenia oferty *SP ZOZ w Tomaszowie Lubelskim*. W związku z powyższym *Komisja* procedowała obie złożone oferty, dokonując ich ocen na podstawie kryteriów określonych w aktach prawnych.

Niezasadny jest również argument naruszenia zasad jawności postępowania poprzez brak poinformowania uczestników postępowania o podstawach prawnych pracy *Komisji*, w tym o zapisach „*Procedury konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*”.

„*Procedura konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*” jest dokumentem opisującym kolejne, poszczególne etapy prowadzonego przez *Komisję* postępowania, mającego na celu wybór ofert do zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, od momentu jego przygotowania do momentu ogłoszenia o wyniku rozstrzygnięcia postępowania. Ma ona jedynie charakter instrukcyjny i nie stanowi prawa. Podstawą przygotowania tego dokumentu są powszechnie znane akty prawa krajowego, tj.

- 1) ustawa 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.);
- 2) ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej – (Dz. U. z 2013 r. poz. 217);
- 3) rozporządzenie 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);

4) rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 81, poz. 484).

Mając na uwadze powszechny dostęp do tych aktów prawnych nie można mówić o tym, iż zasady prowadzenia konkursu ofert znane były tylko i wyłącznie *Komisji*.

Odnosząc się do zarzutu podniesionego przez *Odwołującego* w piśmie z dnia 8 kwietnia 2014 r. należy wskazać, że załącznik nr 5 do zarządzenia 57/2013/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 2 października 2013 zawiera wzór podpisu i parafy osoby podpisującej formularz ofertowy i ofertę. Załącznik ten został przez *SP ZOZ w Tomaszowie Lubelskim* wypełniony w sposób umożliwiający *Komisji* właściwą identyfikację osoby podpisującej ofertę i dołączone dokumenty. Brak jest zatem podstaw do uznania zarzutu *Odwołującego* o nieważności oferty.

Wskazać należy, że Lubelski OW NFZ jako jednostka sektora finansów publicznych musi uwzględniać podczas zawierania umów rachunek ekonomiczny. Ponadto na podstawie *ustawy o świadczeniach*, rola Funduszu sprowadza się do zbierania ofert usługodawców, a następnie wynegocjowania z nimi odpowiedniej ceny i ilości świadczeń, aby osiągnąć najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia.

W związku z tym, zgodnie z ideą przedmiotowego konkursu ofert, zadaniem *Komisji* był wybór oferty najkorzystniejszej. Oferta *Odwołującego* nie została wybrana, pomimo faktu, że spełniała wszystkie wymagania formalnoprawne. Wybrana została, jako korzystniejsza, oferta *SP ZOZ w Tomaszowie Lubelskim*.

W świetle przedstawionych powyżej okoliczności stwierdzić należy, że *Komisja* nie naruszyła w toku postępowania konkursowego jego zasad, określonych w *ustawie o świadczeniach*, w aktach wykonawczych wydanych na jej podstawie, czy też zarządzeniach wydanych przez Prezesa NFZ.

Wobec nienaruszenia zasad postępowania konkursowego, nie stwierdzono naruszenia interesu prawnego *Odwołującego*, a zatem wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy nie może zostać uwzględniony.

W związku z powyższym, rozstrzygnięto jak w sentencji. Decyzja podlega natychmiastowemu wykonaniu, na podstawie art. 154 ust. 6 *ustawy o świadczeniach*.

Pouczenie

Na podstawie art. 154 ust. 8 *ustawy o świadczeniach*, od niniejszej decyzji przysługuje skarga do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Lublinie, którą należy wnieść za pośrednictwem Dyrektora Lubelskiego OW NFZ, w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia decyzji.

Decyzję otrzymują:

1. Odwołujący.
2. Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Tomaszowie Lubelskim
ul. Aleje Grunwaldzkie 1
22-600 Tomaszów Lubelski
3. WSOZ
4. a/a WO.

DYREKTOR
Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

Krzysztof Tuczapski

