

Maria Kietlińska
ul. Wyszyńskiego 3/4
22-400 Zamość**DECYZJA Nr 94/2014/154.3**
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: Maria Kietlińska, ul. Wyszyńskiego 3/4, 22-400 Zamość, od rozstrzygnięcia postępowania Nr 03-14-000440/STM/07/1/07.0000.220.02/1 przeprowadzonego w trybie konkursu ofert, w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne, w zakresie świadczenia chirurgii stomatologicznej i periodontologii na obszarze powiatów: Zamojski, Zamość

- oddalam odwołanie.

Uzasadnienie

Dyrektor Oddziału w dniu 10 marca 2014 r. ogłosił postępowanie Nr 03-14-000440/STM/07/1/07.0000.220.02/1 w trybie konkursu ofert, w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne, w zakresie świadczenia chirurgii stomatologicznej i periodontologii na obszarze powiatów: Zamojski, Zamość.

Postępowanie konkursowe nr 03-14-000440/STM/07/1/07.0000.220.02/1 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: Maria Kietlińska, ul. Wyszyńskiego 3/4, 22-400 Zamość, 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.

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 konkursowa w zakresie określenia propozycji NFZ dla oferenta,
- Protokół z Negocjacji, który zawierał stanowisko cenowo-ilościowe NFZ
- zestawienie oceny punktowej oferty, które zawierało zweryfikowane przez komisję konkursową odpowiedzi oferenta na pytania ankietowe wraz z wynikającą z nich oceną punktową w poszczególnych kryteriach oceny ofert.

Informacje o ocenie punktowej oferty stanowiły dla oferenta ważną rolę w 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 SZOI (internetowy portal wymiany danych pomiędzy NFZ a świadczeniodawcami), którzy oferenci złożyli oferty na tożsame postępowanie konkursowe.

Oferent w ramach prowadzonych negocjacji był zobowiązany do odniesienia się do złożonych propozycji przez NFZ. Swoje stanowisko negocjacyjne mógł wyrazić w formie pisemnej akceptacji propozycji NFZ lub braku jej akceptacji przy jednoczesnym określeniu swoich ostatecznych propozycji negocjacyjnych w części C Protokołu z Negocjacji.

Oferent był również zobowiązany do wyrażenia swojego stanowiska w odniesieniu do przedstawianego zestawienia oceny punktowej oferty, wyrażając pisemnie jej akceptację lub brak akceptacji. W przypadku braku akceptacji oferent miał możliwość uzasadnienia swojego stanowiska.

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 NFZ 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 ww. elementów procesu negocjacji miała bezpośredni wpływ na końcową ocenę punktową oferty.

Należy nadmienić, że 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, 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 z dnia 27 sierpnia 2004r. 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 przeprowadziła analizę porównawczą ofert biorących udział w postępowaniu konkursowym. Stosownie do wymogów wskazanego wyżej art. 148 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 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 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. Z uwagi na ilość środków finansowych przeznaczonych na zabezpieczenie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu nie było możliwości zaproponowania Odwołującemu, którego oferta znalazła się na linii odcięcia, wartości ustalonych w Protokole Końcowym z Negocjacji. Należy nadmienić, że Odwołujący będąc na równi traktowany jak inni oferenci otrzymał Zaproszenie do negocjacji, w którym zostały oferentom przedstawione zasady negocjacji i wyboru ofert. Między innymi znalazł się zapis cyt. „Komisja konkursowa informuje, że zbieżność stanowisk w Protokole Końcowym z Negocjacji nie oznacza dokonania wyboru oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy. Komisja dokonuje wyboru oferentów do ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania konkursowego w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym do wyczerpania łącznej liczby planowanych do zakupu świadczeń lub wartości zamówienia określonym w ogłoszeniu. W przypadku, gdy oferty, które uzyskały w końcowym rankingu tą samą łączną liczbę punktów oceny, znalazły się poza wartościowym lub ilościowym zakresem zamówienia na tzw. linii odcięcia, komisja może:

- zakończyć postępowanie nie wybierając oferentów o tej samej liczbie punktów,
- zaproponować oferentom o tej samej liczbie punktów zmniejszenie liczby świadczeń proporcjonalnie do wynegocjowanych warunków, o ile wszyscy ci oferenci wyrażą na to zgodę”.

Powyższe zasady przypomniał w dniu 28 maja 2014 r. (dwa dni przed rozstrzygnięciem postępowania konkursowego) Odwołującemu przewodniczący komisji, kiedy telefonicznie, w ramach dodatkowych negocjacji, zaproponował Odwołującemu zmniejszoną liczbę świadczeń niż wynegocjowaną. Powyższa propozycja wynikała z faktu, że oferta nr 03-14-000440[07/1]-0002/00 znalazła się w rankingu końcowym na drugiej pozycji, a kwota która pozostała po uwzględnieniu wyników negocjacji z oferentem zajmującym pierwsze miejsce w rankingu, nie pozwala zawrzeć umowy z Odwołującym w wartości wynegocjowanej. Odwołujący otrzymał drogą faksu protokół z dodatkowych negocjacji, którego zaakceptował. Protokół dodatkowy z negocjacji zawierał następujący zapis cyt. „PROTOKÓŁ ze spotkania dotyczącego dodatkowych negocjacji wynikających z faktu, że oferta znalazła się na tzw. linii odcięcia, a wartość ogłoszenia umożliwia Komisji Konkursowej złożenie oferentowi zmniejszonej, w odniesieniu do ustaleń PROTOKOŁU KOŃCOWEGO z NEGOCJACJI, propozycji ilości jednostek rozliczeniowych. Cena za punkt rozliczeniowy nie stanowi przedmiotu niniejszych negocjacji i nie może ulec zmianie w stosunku do ceny ustalonej w Protokole Końcowym z Negocjacji. Zmniejszenie liczby punktów rozliczeniowych nie wpływa na zmianę oceny punktowej oferty. Odrzucenie przez Oferenta poniższej propozycji oznacza niewybranie oferty do zawarcia umowy. W przypadku zmian w rankingu końcowym, które skutkowałyby zmianą pozycji oferenta z aktualnej pozycji na tzw. linii odcięcia do strefy pod linią odcięcia (oferty niekwalifikujące się do zawarcia umowy), niniejsze ustalenia tracą swoją ważność a oferentowi nie przysługuje roszczenie z tytułu braku wyboru oferty.”

Mając na uwadze, zapewnienie równego dostępu do informacji dotyczących powadzonych 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 podmiotów wybranych do zawarcia umów, w tym oferty Odwołującego, według rankingu końcowego ofert w postępowaniu konkursowym nr 03-14-000440/STM/07/1/07.0000.220.02/1

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
CENTRUM CHIRURGII STOMATOLOGICZNEJ BIELAK-BUCZARSKI SPÓŁKA JAWNA	WYBRANA PO NEGOCJACJACH	20,00	5,00		15,00	15,00	0,00	5,00	3,33	63,33
MARIA KIETLIŃSKA	WYBRANA PO NEGOCJACJACH	10,00	5,00		15,00	15,00	0,00	5,00	3,33	53,33

Analizując ranking końcowy należy stwierdzić, że oferta konkurencyjna otrzymała wyższą liczbę punktów z jej oceny w kryterium ceny. Odwołujący w trakcie negocjacji nie skorzystał, do czego miał prawo, z polepszenia oceny swojej oferty poprzez zmianę ceny za punkt przeliczeniowy.

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.

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

Odwołujący wniósł w dniu 6 czerwca 2014 r. odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania nr 03-14-000440/STM/07/1/07.0000.220.02/1.

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 podmiot wybrany do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w przedmiotowym postępowaniu.

Pismem z dnia 10 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 postępowania skorzystały z prawa wglądu do akt postępowania. Odwołujący złożył dodatkowe zarzuty.

Odwołujący wniósł o uwzględnienie odwołania oraz o przeprowadzenie rokowań z Odwołującym w zakresie zakontraktowania dodatkowych punktów przeliczeniowych. Odwołujący wskazał, iż jego oferta, co prawda została wybrana, jednak w wyniku zaniechań Komisji znalazł się poza tzw. linią odcięcia, przez co zaoferowano Odwołującemu zmniejszoną ilość punktów. Odwołujący wskazał, iż mógł złożyć oddzielne oferty w rozbiciu na poszczególnych lekarzy.

Odwołujący wyjaśnił, iż złożył ważną i niepodlegającą odrzuceniu ofertę na przedmiotowe postępowanie konkursowe. Jako podmiot spełnia wszystkie warunki wymagane przez NFZ, aby brać udział w konkursie ofert na ten zakres świadczeń, posiada wymagany przez NFZ sprzęt, jak również sprzęt dodatkowo punktowany oraz, że świadczy pełen zakres usług, w tym usługi wysokospecjalistyczne. Usługi są świadczone rzetelnie i starannie i nie było zastrzeżeń podczas przeprowadzonej kontroli przez NFZ w zakresie jakości usług, dostępności czasowej lub sprzętu. W

przedmiotowym postępowaniu konkursowym oferta Odwołującego nie została wybrana w zakresie pełnej punktacji, dlatego Odwołujący podniósł zarzut, że zasady dotyczące podziału środków finansowych przez Lubelski Oddział Wojewódzki NFZ oraz polityka finansowa wdrażana przez tę jednostkę prowadzi do naruszenia zasad podziału środków finansowych na oferentów.

Odwołujący wskazał, iż postępowanie przeprowadzone zostało z naruszeniem zasady równego traktowania oferentów. Nierówne traktowanie powodują kryteria oceny ofert i punktacja rankingująca. Nierówność wśród oferentów powoduje przyznawanie dodatkowych punktów rankingujących w kategorii dostępności dla osób niepełnosprawnych oraz braku weryfikacji tego faktu przez komisję. W każdym z postępowań, w których startował Odwołujący, istniała możliwość uzyskania 5 punktów po przeliczeniu, według wagi skalującej, dla

podmiotów posiadających przystosowanie dla osób niepełnosprawnych, rozumianą zgodnie z definicją zawartą w załączniku nr 1 do Zarządzenia z dnia 23 stycznia 2014 r. Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia o treści „podjazdy oraz dojścia o nachyleniu zgodnym z przepisami wydanymi na podstawie art. 7 ust 2 pkt 1 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane, przy lokalizacji poradni/ gabinetu powyżej pierwszej kondygnacji: dźwig umożliwiający transport chorych na wózkach, a w budynkach do dwóch kondygnacji możliwe inne urządzenie techniczne umożliwiające wjazd niepełnosprawnych albo lokalizacja na parterze, co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych”. Przeprowadzenie konkursu ofert oraz brak respektowania powyżej wskazanych zasad w stosunku do niektórych oferentów, spowodował naruszenie zasady równego traktowania oferentów.

Fakt nierównego traktowania podmiotów oraz faworyzacji podmiotów wskutek zaniechania odrzucenia oferty, jako zawierającej nieprawdziwe informacje o posiadaniu podjazdu o nachyleniu przystosowanym dla osób niepełnosprawnych, doprowadziło do uzyskania nienależnych punktów w rankingu oceny ofert.

Odwołujący wyjaśnił również, iż wedle najlepszej jego wiedzy, oferent konkurencyjny nie spełnia warunku uprawniającego go do uzyskania 5 punktów rankingujących w kategorii dostępu dla osób niepełnosprawnych, gdyż nie ma podjazdów dla niepełnosprawnych, budynek nie jest przystosowany do takich osób, nie posiada windy, ani innego urządzenia umożliwiającego transport wózków. Sam gabinet znajduje się na pierwszym piętrze. Oferent ten podał nieprawdziwe informacje w ofercie. Natomiast Komisja zaniechała weryfikacji oferty tego podmiotu.

Odnosząc się do podniesionych argumentów Odwołującego należy stwierdzić:

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). Należy jednak nadmienić, 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 a nie jak sugeruje bezpodstawnie Odwołujący cyt. „w wyniku zaniechania Komisji Stomatologicznej”.

Stosownie do postanowień art. 146 ust. 1 pkt 1-3 ustawy o świadczeniach, Prezes Funduszu określa przedmiot postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców. Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania, w myśl art. 147 wymienionej ustawy. Lubelski OW NFZ, zgodnie z art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach, zapewnił równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadził postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Aby zrealizować te wymogi Lubelski OW NFZ, z mocy art. 134 ust. 2 ustawy o świadczeniach, udostępnił na takich samych zasadach wszystkim świadczeniodawcom wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

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 określa bardzo dokładnie parametry kryteriów ocen, wagę

poszczególnych kryteriów w ocenie łącznej, w podziale na poszczególne rodzaje lub zakresy świadczeń, sposób oceny ofert pod względem kryteriów ceny. Końcowa ocena oferty jest wyliczona zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr. 1 do ww. zarządzenia nr 3/2014/DSOZ. Do obliczenia końcowej oceny ofert wzięto się pod uwagę wartości danych, w szczególności: wagi skalujące (maksymalne liczby punktów oceny), liczby punktów jednostkowych odpowiadających poszczególnym parametrom oferty. W postępowaniu konkursowym ocenie poddano jakość, kompleksowość, dostępność i cenę. Kryteria oceny ofert, zasady punktowania i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania konkursowego.

Wskazane kryteria oceny ofert, użyte w ustawie i dookreślone następnie - na podstawie art. 146 ustawy o świadczeniach, przez Prezesa NFZ, stanowią podstawową wykładnię dla komisji konkursowych, jak dokonywać porównywania złożonych ofert. Odwołujący w załączonym do oferty oświadczeniu, pisemnie oświadczył, iż zapoznał się z warunkami postępowania oraz z warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz, że przyjmuje je do stosowania.

Stwierdzenie Odwołującego, że cyt. „*mogłam złożyć oddzielne oferty w rozbiciu na poszczególnych lekarzy*” wskazuje, że Odwołujący nie zapoznał się wystarczająco z ww. dokumentami dotyczącymi prowadzenia postępowań konkursowych. Oferty składa się do miejsca udzielania świadczeń w danym zakresie a nie na lekarza.

Dyrektor Lubelskiego OW NFZ dokładnie i wnikliwie zbadał poprawność dokonanej przez komisję oceny oferty konkurencyjnej wobec oferty Odwołującego. Chcąc zweryfikować dane zawarte w ofertach, w ramach rozpatrywania niniejszego odwołania, Dyrektor Lubelskiego OW NFZ przeprowadził weryfikację miejsc udzielania świadczeń, oferentów biorących udział w postępowaniu konkursowym nr 03-14-000440/STM/ 07/1/07.0000.220.02/1. Wyniki weryfikacji znalazły odzwierciedlenie w protokołach z tych czynności i potwierdziły, że zarówno dane zawarte w ofercie Odwołującego, jak też w ofercie konkurencyjnej nr 03-14-000440[07/1]-0001/00 są zgodne ze stanem faktycznym. W świetle powyższego zasadniczy argument Odwołującego wykazany w odwołaniu, że doszło do nierównego traktowania oferentów ze względu na faworyzowanie podmiotów, wskutek zaniechania odrzucenia oferty zawierającej nieprawdziwe dane, jest oczywiście bezzasadny.

Należy wskazać, że zapisy § 6 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004r. 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) wskazują, że komisja ma prawo przeprowadzenia kontroli świadczeniodawcy ubiegającego się o zawarcie umowy.

Każdy oferent potwierdził prawdziwość danych w ofercie swoim podpisem. W przypadku sfałszowania stanu faktycznego oferent poniesie określone konsekwencje o czym informowała Komisja Konkursowa oferentów w treści Zaproszenia do negocjacji cyt. „*Fakt wskazania, przez Komisję Konkursową w rozstrzygnięciu postępowania konkursowego, oferty złożonej przez oferenta do zawarcia umowy, nie oznacza, że dojdzie do podpisania umowy z oferentem przez Dyrektora Lubelskiego OWNFZ lub, że ustalona wartość podpisanej umowy będzie tożsama z wynikami negocjacji, dotyczy to następujących sytuacji:*

Wyniki kontroli oferenta po rozstrzygnięciu postępowania konkursowego a przed zawarciem umowy stwierdzą podanie danych w ofercie niezgodnych ze stanem faktycznym a które miały istotny wpływ na wybór oferty do zawarcia umowy przez Komisję Konkursową”.

Na etapie procedowania postępowania konkursowego nr 03-14-000440/STM/ 07/1/07.0000.220.02/1 nie zaszły żadne okoliczności, które wskazywałyby, że dane w ofertach są niezgodne ze stanem faktycznym. W przypadku pojawienia się takich okoliczności Komisja skorzystałaby z prawa kontroli oferenta celem zweryfikowania stanu faktycznego, co czyniła w innych postępowaniach konkursowych.

W dniu 18.06.2014 r. Odwołujący, na formularzu Oświadczenie strony postępowania administracyjnego o skorzystaniu z prawa wglądu w akta postępowania i w oferty złożone w postępowaniu nr 03-14-000440/STM/07/1/07.0000.220.02/1, sformułował dodatkowe zarzuty w zakresie warunków dostępu dla osób niepełnosprawnych ruchowo w podmiocie wybranym do udzielania świadczeń w przedmiotowym postępowaniu.

Odnosząc się do w/w podniesionych zarzutów należy wyjaśnić, iż w dniach 13 i 16 czerwca 2014 r. pracownicy Lubelskiego OW NFZ dokonali weryfikacji miejsc udzielania świadczeń wskazanych przez oferenta: Centrum Chirurgii Stomatologicznej Bielak-Buczarski Spółka jawna. Weryfikacji podano dostęp do miejsca udzielania świadczeń dla osób niepełnosprawnych. Z tych

czynności sporządzono Protokół. Wynik weryfikacji potwierdził zgodność udzielonych odpowiedzi ankietowych w ofercie w tym zakresie, tj. oferent zapewnia dostęp do miejsca udzielania świadczeń dla osób niepełnosprawnych.

Ponadto Centrum Chirurgii Stomatologicznej Bielak-Buczarski Spółka jawna w dniu 17 czerwca 2014r. złożył dodatkowe oświadczenie z którego wynika, że oferent posiada schodolaz, którego nie wykazał w ofercie, a umożliwia na dotarcie do miejsca udzielania świadczeń dodatkowo drugą drogą, poza tą, która posiada stosowne podjazdy.

Mając na uwadze powyższe należy stwierdzić, że w/w zarzuty podniesione przez Odwołującego są niezgodne ze stanem faktycznym.

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 niejawnego 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 Oferentów, którzy zajęli najwyższe pozycje w rankingu końcowym, z uwzględnieniem ustalonej liczby i ceny świadczeń. Oferty te, po przeprowadzeniu analizy porównawczej wszystkich ofert, spełniających warunki formalne i wymagane w tym postępowaniu, uzyskały większą liczbę punktów w rankingu końcowym w stosunku do Odwołującego.

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.

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.

Z up. Dyrektora Oddziału
Z-ca Dyrektora ds. Medycznych

Dorota Blechar

Otrzymują:

1. Odwołujący
2. Podmiot na prawach strony/Świadczeniodawca wybrany do realizacji umowy w postępowaniu Nr 03-14-000440/STM/07/1/07.0000.220.02/1:
Centrum Chirurgii Stomatologicznej Bielak-Buczarski Spółka Jawna
22-400 Zamość, ul. Kilińskiego 32
3. Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej.
4. a/a WO.

