



znak: WO.422.11.2017
WO.11.3.AS

Narodowy Fundusz Zdrowia

Lubelski Oddział Wojewódzki w Lublinie

Lublin, 30 czerwca 2017 r.

Halina Matysiak
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej
„MH-DENT”
Gabinet Stomatologiczny
ul. Wojska Polskiego 1/2c
24-100 Puławy

DECYZJA Nr *14*/2017/154.3

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 2016 r., poz. 1793 z późn. zm.), zwanej dalej ustawą o świadczeniach, w związku z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1257), zwanej dalej k.p.a., po rozpatrzeniu odwołania wniesionego przez podmiot leczniczy: Halina Matysiak Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „MH-DENT” Gabinet Stomatologiczny, Wojska Polskiego 1/2c, 24-100 Puławy, dalej jako Odwołujący, od rozstrzygnięcia postępowania Nr 03-17-000471/STM/07/1/07.0000.218.02/01, przeprowadzonego w trybie konkursu ofert, w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne, zakres świadczeń świadczenia ogólnostomatologiczne, na obszarze gminy Puławy.

- oddalam odwołanie.

Uzasadnienie

Dyrektor Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w dniu 31 marca 2017 r. ogłosił postępowanie w trybie konkursu ofert nr 03-17-000471/STM/07/1/07.0000.218.02/01 w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne, zakres świadczeń świadczenia ogólnostomatologiczne, na obszarze gminy Puławy.

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

- zarządzeniu Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie zdrowotnej, zmienionym zarządzeniem nr 19/2017/DSOZ z dnia 15 marca 2017 r.,
- zarządzeniu Nr 23/2017/DSOZ z dnia 24 marca 2017 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne,
- warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki,
- zarządzeniu Nr 79/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 28 lipca 2016 r. w sprawie szczegółowych warunków wypłaty należności i rozliczania kwoty zobowiązania wynikających z realizacji postanowień rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów, zmienionym zarządzeniem Nr 89/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r.,
- rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2016 r., poz. 1372), zmienionym rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 września 2016 r. (Dz. U. z 2016 r., poz. 1555), zmienionym rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 2 marca 2017 r. (Dz. U. z 2017 r., poz. 498),
- rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 193).

W ww. ogłoszeniu została określona wartość zamówienia, nie większa niż 1 073 042,25 zł na okres rozliczeniowy od 1 lipca 2017 r. do 31 grudnia 2017 r. oraz maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania, tj. 28, przy czym maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej to maksymalna liczba odrębnie ocenianych miejsc udzielania świadczeń określonych w ofertach, które zostaną wybrane w wyniku postępowania.

Ponadto w dniu 31 marca 2017 r. na stronie internetowej Lubelskiego OW NFZ zamieszczony został komunikat w sprawie ogłoszenia:

- cen oczekiwanych jednostek rozliczeniowych w konkursach ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w roku 2017 i w latach następnych w rodzaju leczenie stomatologiczne;
- wartości etatu przeliczeniowego w prowadzonych przez Oddział postępowaniach konkursowych w rodzaju leczenie stomatologiczne, przyjętych przez Dyrektora Lubelskiego OW NFZ na podstawie zapisów § 8. ust. 3 Zarządzenia nr 23/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 24 marca 2017 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne.

Ogłoszenie postępowania zostało dokonane prawidłowo.

Do przeprowadzenia postępowania konkursowego została powołana, Zarządzeniem Nr 62 Dyrektora Lubelskiego OW NFZ z dnia 31 marca 2017 r., Komisja konkursowa Nr 17, zwana dalej Komisją.

Komisja Konkursowa nr 17 działała w oparciu o rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz. U. z 2014, poz. 1980 ze zm.) zmienione rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 grudnia 2016 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz.U. z 2017 r., poz. 44) oraz obowiązującą w Narodowym Funduszu Zdrowia Procedurę konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Termin składania ofert upłynął w dniu 14 kwietnia 2017 r.

Na poprawnie ogłoszone postępowanie konkursowe, 15 oferentów złożyło oferty, w terminie na 18 miejsc udzielania świadczeń.

Otwarcie ofert nastąpiło w dniu 20 kwietnia 2017 r. w miejscu wskazanym w ogłoszeniu postępowania, tj. w siedzibie Delegatury Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Zamościu, ul. Peowiaków 3, 22-400 Zamość.

Komisja Konkursowa nr 17 dokonała w części jawnej konkursu weryfikacji złożonych w postępowaniu ofert pod względem spełnienia warunków formalno-prawnych. Dokonano oceny ofert pod względem spełnienia warunków wymaganych określonych rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (t.j.Dz.U.2017.193). Wszyscy Oferenci przekazali w terminie wskazanym przez Komisję, brakujące dokumenty, co stanowiło podstawę do zakwalifikowania oferty do dalszego procedowania.

W następnej kolejności Komisja konkursowa sporządziła ranking otwarcia.

W oparciu o dane będące w posiadaniu Oddziału, jak również dokumenty przedstawione przez Oferentów na wezwanie Komisji Konkursowej, przeprowadzono weryfikację udzielonych odpowiedzi na pytania ankietowe. Pytania ankietowe zostały określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Ww. odpowiedzi stanowiły podstawę do przyznania punktów rankingujących. Komisja przekazywała do Oferentów, za pismem, informację o każdej dokonywanej zmianie odpowiedzi ankietowej a Oferenci mieli możliwość ustosunkowania się do niej. Rozpatrywano składane wyjaśnienia, a efektem końcowym analizy ankiet było sporządzenie Zestawienia oceny punktowej oferty.

Komisja Konkursowa, w dniu 2 czerwca 2017 r. przystąpiła do procesu negocjacji, który przebiegał w formie korespondencyjnej. Realizując ww. etap Komisja przesłała do Oferentów, pismo, wraz załącznikami w postaci Protokołu z negocjacji i Zestawienia oceny punktowej oferty, w którym zawarto następujący zapis: „Mając na uwadze zapoznanie Oferenta z oceną Jego oferty w poszczególnych kryteriach oceny, Komisja Konkursowa wraz z Protokołem z negocjacji przekazuje Zestawienie oceny punktowej oferty w poszczególnych jej kryteriach. Oceną punktowa kryterium ceny może ulec zmianie jedynie w sytuacji dokonania w trakcie negocjacji przez Oferenta zmiany proponowanej ceny za punkt rozliczeniowy. Oferent winien zapoznać się z przedstawioną oceną punktową złożonej oferty i dokonać jej zwrotu z jednoczesnym pisemnym wyrażeniem jej akceptacji lub braku akceptacji.

Po otrzymaniu odpowiedzi od Oferentów proces negocjacji został zakończony i sporządzono ranking końcowy, stanowiący podstawę podziału środków finansowych.

Poniżej przedstawiono zestawienie rankingu początkowego i końcowego w rozpatrywanym postępowaniu.

Nazwa podmiotu	wybrany do podpisania umowy	ranking końcowy cena	ranking początkowy cena	ranking końcowy kompleksowość	ranking początkowy kompleksowość	ranking końcowy jakość	ranking początkowy jakość	ranking końcowy dostępność	ranking początkowy dostępność	ranking końcowy ciągłość	ranking początkowy ciągłość	ranking końcowy inne	ranking początkowy inne	ranking końcowy łącznie	ranking początkowy łącznie
JOLANTA CZERKIES	TAK	5	5	5	5	48	58	12	12	11	11	0	0	81	91
SPÓŁKA CYWILNA W SKŁADZIE: WOJCIECH SZCZUKA, EDYTA MARKIEWICZ-SZCZUKA	TAK	10	9,762	5	5	26	27	12	12	11	11	0	0	64	64,76
ESCUŁAP SPÓŁKA CYWILNA JADWIGA CHWEDOROWICZ, AGNIESZKA CHWEDOROWICZ	TAK	5	5	5	5	30	40	12	12	11	11	0	0	63	73
DUO-DENT INGA SUŁEK-PRZYBYŁA I MARCIN PRZYBYŁA SPÓŁKA JAWNA	TAK	10	10	5	5	22	23	10	10	11	11	0	0	58	59
ESCUŁAP SPÓŁKA CYWILNA JADWIGA CHWEDOROWICZ, AGNIESZKA CHWEDOROWICZ	TAK	10	10	5	5	18	18	12	12	11	11	0	0	56	56
GABINET STOMATOLOGICZNY HANNA BARAŃSKA	TAK	10	10	5	5	20	20	12	12	8	8	0	0	55	55
DOROTA RUTKA	TAK	9,76	9,762	5	5	17	17	12	12	11	11	0	0	54,8	54,76
CENTRUM MEDYCZNE INTERNUS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	TAK	10	10	5	5	19	19	12	12	8	8	0	0	54	54
ALL MED CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	TAK	10	10	5	5	16,5	17	12	12	8	8	0	0	51,5	52
GABINETY LEKARSKIE SALUS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	NIE	10	10	5	5	19	19	12	12	5	5	0	0	51	51
MARIOLA BEREK	NIE	10	10	5	5	23	26	12	12	0	11	0	0	50	64
ESCUŁAP SPÓŁKA CYWILNA JADWIGA CHWEDOROWICZ, AGNIESZKA CHWEDOROWICZ	NIE	10	10	5	5	12	12	12	12	11	11	0	0	50	50
HALINA MATYSIAK	NIE	10	10	5	5	15	15	12	12	5	5	0	0	47	47
JOANNA STĘPIEŃ	NIE	10	9,762	5	5	18	18	12	12	0	0	0	0	45	44,76
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDICAL" SP. Z O.O.	NIE	10	5	0	0	23	23	10	10	0	0	0	0	43	38

ALICJA KOTLIŃSKA	NIE	7,38	7,381	5	5	13	17	10	10	0	0	0	0	35,4	39,38
DANUTA DROŚ	NIE	5	5	5	5	11	11	10	12	0	0	0	0	31	33
ALICJA KOTLIŃSKA	NIE	7,38	7,381	5	5	11	11	7	7	0	0	0	0	30,4	30,38

Wymaga wyjaśnienia, że obniżenie wartości w poszczególnych kryteriach spowodowane było dokonaniem przez Komisję konkursową weryfikacji odpowiedzi ankietowych przypisanych do danego kryterium, w oparciu o Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie *szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej*. Oferent mógł zwiększyć ocenę punktową swojej oferty jedynie poprzez ewentualną zmianę ceny jednostkowej oferowanych świadczeń. Odwołujący się nie miał możliwości zwiększenia wartości punktowej swojej oferty, z uwagi na uzyskanie maksymalnej liczby punktów w kryterium ceny już na etapie otwarcia ofert.

Komisja nie dokonała w ofercie Odwołującego zmian udzielonych odpowiedzi na pytania ankietowe.

Wobec powyższego, w rankingu końcowym Odwołujący otrzymał 47 pkt, co spowodowało, że znalazł się na 13 miejscu w kolejności przyznawania posiadanych, w ramach postępowania nr 03-17-000471/STM/07/1/07.0000.218.02/01, środków finansowych.

Minimalna liczba punktów kwalifikujących do wybrania oferty do zawarcia umowy wynosiła w analizowanym postępowaniu 51,5 pkt.

Rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 21 czerwca 2017 roku.

Komisja dokonała wyboru 8 Oferentów na 9 miejsc udzielania świadczeń, 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 wyboru wszystkich Oferentów.

Ogłoszenie o rozstrzygnięciu postępowania zostało zamieszczone na stronie internetowej Lubelskiego OW NFZ i tablicach informacyjnych w siedzibach Lubelskiego Oddziału NFZ przy ul. Szkolnej 16 w Lublinie oraz Delegatury Lubelskiego OW NFZ w Zamościu.

Od rozstrzygnięcia ww. postępowania odwołanie wniósł w terminie, tj. w dniu 23 czerwca 2017 r. podmiot leczniczy: Halina Matysiak Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „MH-DENT” Gabinet Stomatologiczny, Wojska Polskiego 1/2c, 24-100 Puławy.

Odwołujący w treści odwołania zarzucił, że Komisja konkursowa nie wzięła pod uwagę oświadczenia z dnia 15 maja 2017 r. złożonego przez Odwołującego, dotyczącego prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej, w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań - co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku.

Dodatkowo, Odwołujący w dniu 28 czerwca 2017 r. w uzupełnieniu odwołania wniósł o wyjaśnienie punktacji za kryterium ciągłość, złożonej przez niego oferty oraz oferty podmiotu: Spółka Cywilna w składzie: Wojciech Szczuka, Edyta Markiewicz-Szczuka, 24-100 Puławy, ul. Norblina 109. Odwołujący podniósł, że uzyskał w tym kryterium 5 pkt, natomiast podmiot prowadzony w formie spółki cywilnej przez Wojciecha Szczukę i Edytę Markiewicz-Szczukę z siedzibą przy ul. Norblinowej 109, 24-100 Puławy, uzyskał za przedmiotowe kryterium 11 pkt.

Wniesienie przez Odwołującego odwołania od rozstrzygnięcia postępowania nr 03-17-000471/STM/07/1/07.0000.218.02/01 rozpoczęło postępowanie administracyjne, prowadzone w oparciu o przepisy k.p.a.

W oparciu o art. 154 ust. 6a ustawy o świadczeniach, Dyrektor Oddziału ustalił, że status strony postępowania posiadają Odwołujący oraz podmioty wybrane do udzielania świadczeń w oparciu o przepisy postępowania.

Pismem znak: WO.422.11.2017, WO.11.1.AS z dnia 23 czerwca 2017 r. strony zostały poinformowane o przysługujących im prawach, wynikających z art. 10 k.p.a. – korespondencja została doręczona stronom skutecznie. Do dnia wydania niniejszej decyzji, żadna ze stron postępowania nie dokonała wglądu w akta sprawy.

Należy zważyć, co następuje.

Zgodnie z art. 104 § 1 k.p.a. organ administracji załatwia sprawę przez wydanie decyzji.

W myśl zapisów art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach, świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia zasad

Lubelski Oddział Wojewódzki, ul. Szkolna 16, 20-124 Lublin
www.nfz.gov.pl | tel.: 081 531 06 00, fax 081 531 05 03, e-mail: sekretariat@nfz-lublin.pl

przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 ww. ustawy. Art. 152 ust. 2 ustawy o świadczeniach wskazuje, że środki odwoławcze nie przysługują na:

- 1) wybór trybu postępowania;
- 2) niedokonanie wyboru świadczeniodawcy;
- 3) unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Artykuł 154 ust. 1 i ust. 3 ustawy o świadczeniach wskazuje, że świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść, do dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Po rozpatrzeniu odwołania dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie.

Zgodnie z art. 154 ust. 6a ustawy o świadczeniach, stronami postępowania są świadczeniodawca, który złożył odwołanie, o którym mowa w ust. 1 lub wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy, o którym mowa w ust. 4 oraz świadczeniodawcy, którzy zostali wybrani do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Ustawa o świadczeniach stanowi podstawę powierzenia organom Narodowego Funduszu Zdrowia prowadzenia postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, a także sprawowania nadzoru i kontroli nad finansowaniem i realizacją tych świadczeń i jest podstawą określenia zadań władz publicznych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń. Realizacja ustawowych obowiązków organów Funduszu we wskazanych obszarach skonkretyzowana została przede wszystkim w dziale VI ustawy zatytułowanym "Postępowanie w sprawie zawarcia umów ze świadczeniodawcami". Określenie w tym rozdziale trybu postępowania i zasad postępowania w sprawie zawierania umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych służy wypełnieniu przez Fundusz celów postawionych przez ustawodawcę, a określonych przez art. 68 ust. 1 i 2 Konstytucji.

W myśl art. 139 ust. 1 ustawy o świadczeniach, zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej następuje po przeprowadzeniu postępowania w trybie konkursu ofert (pkt 1) albo w trybie rokowań (pkt 2). W celu przeprowadzenia postępowania w trybie konkursu ofert Fundusz zamieszcza ogłoszenie, które zgodnie z art. 139 ust. 3 ustawy o świadczeniach zawiera m.in. nazwę i adres siedziby zamawiającego, określenie wartości przedmiotu zamówienia wymagane kwalifikacje zawodowe i techniczne świadczeniodawców, określenie obszaru terytorialnego. Prezes Funduszu, stosownie do art. 146 ustawy o świadczeniach określa przedmiot postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej. Minister właściwy do spraw zdrowia określa kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców. Przedmiot zamówienia opisuje się w sposób jednoznaczny i wyczerpujący, za pomocą dostatecznie dokładnych i zrozumiałych określeń, uwzględniając wszystkie wymagania i okoliczności mogące mieć wpływ na sporządzenie oferty (art. 140 ust. 1 ustawy o świadczeniach). Kryteria oceny ofert są jawne i nie podlegają zmianie w toku postępowania (art. 147 ustawy o świadczeniach).

Konkurs ofert składa się z części jawnej i niejawnej. W części jawnej Komisja Konkursowa stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu ofert oraz liczbę złożonych ofert, otwiera koperty lub paczki z ofertami i ustala, które z ofert spełniają warunki wymagane oraz przyjmuje do protokołu zgłoszone przez oferentów wyjaśnienia lub oświadczenia (art. 142 ust. 2 ustawy o świadczeniach). W części niejawnej konkursu ofert komisja może wybrać ofertę lub większą liczbę ofert, nie dokonać wyboru żadnej oferty, może też przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej i ich ceny (art. 142 ust. 5 i ust. 6 ustawy o świadczeniach).

Zgodnie z art. 148 ustawy o świadczeniach, porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej obejmuje jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość i cenę.

W postępowaniu w sprawie zawarcia umów ze świadczeniodawcami mogą wystąpić dwie fazy. Rozstrzygnięcie wydane w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w drodze konkursu ofert, jeśli żaden z uczestników konkursu nie skorzysta ze środka wymienionego w art. 154 ust. 1 ustawy o świadczeniach, co do zasady kończy to postępowanie. Jednakże w przypadku gdy którykolwiek z uczestników postępowania złoży odwołanie od rozstrzygnięcia konkursu, rozpoczyna się faza postępowania administracyjnego. Należy więc

przyjąć, że odwołanie składane w trybie art. 154 ust. 1 ustawy o świadczeniach, otwiera postępowanie administracyjne, do którego zastosowanie mają przepisy k.p.a., w zakresie niewyłączonym przez przepisy ustawy o świadczeniach. Jak stanowi art. 152 ustawy o świadczeniach i co wskazano powyżej, świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz 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. Środki odwoławcze możliwe do uruchomienia w fazie nieadministracyjnej, wymieniono w art. 153, te zaś, z których można skorzystać w postępowaniu administracyjnym w art. 154. Celem procedury uruchamianej na podstawie art. 154 ustawy o świadczeniach, jest weryfikacja w postępowaniu administracyjnym, czy we wcześniejszej, nieadministracyjnej fazie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, nie doznał uszczerbku interes prawny podmiotu powołującego się na naruszenie zasad postępowania. Zatem zakres kontroli dokonywanej przez organ administracyjny jest ściśle związany z pojęciem uszczerbku interesu prawnego, powstałego na skutek naruszenia zasad postępowania. Przy czym zauważyć należy, że zasady postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej są określone w przepisach ustawy o świadczeniach oraz w aktach Prezesa Funduszu, wydanych na podstawie art. 146 tej ustawy, co wskazano powyżej.

Należy podkreślić, że pojęcie strony i interesu prawnego może być wyprowadzone tylko z przepisów prawa materialnego, a wręcz, że ma on wprost charakter materialnoprawny. Tak pojmowany interes prawny oferenta polega na tym, że jego oferta została przez kontrahenta przyjęta (wybrana) zawsze wtedy, gdy na to zasługuje i w pełnym zakresie, w jakim na wybór zasługiwała, uwzględniając przewidziany prawem zakres swobody komisji konkursowej, umożliwiając wybór oferty lub większej liczby ofert, które zapewniają ciągłość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich jakość, kompleksowość oraz dostępność, jak też przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia. W przypadku udziału w postępowaniu więcej niż jednego oferenta, interes prawny każdego z nich polega także na tym, by wszyscy świadczeniodawcy ubiegający się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej byli traktowani równo i by postępowanie prowadzone było z zachowaniem zasad uczciwej konkurencji pomiędzy oferentami.

Przyjąć należy, że zadaniem organu, któremu powierzono przeprowadzenie postępowania administracyjnego jest ustalenie, czy postępowanie konkursowe przeprowadzone zostało zgodnie z przepisami prawa, z zachowaniem wyrażonej w art. 134 ustawy o świadczeniach, zasady równego traktowania świadczeniodawców w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Chodzi tu zatem nie tylko o kontrolę postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej pod kątem ewentualnego naruszenia przepisów prawa, ale także zbadanie stanu faktycznego sprawy w takim zakresie, który mógł mieć wpływ na uszczerbek interesu prawnego uczestnika postępowania.

Odnosząc się do zarzutu Odwołującego w zakresie nieuwzględnienia przez Komisję konkursową oświadczenia z dnia 15 maja 2017 r., dotyczącego prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej, w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań - co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku, wskazać należy, co następuje:

Z dokonanej analizy postępowania konkursowego wynika, że Komisja konkursowa nie uwzględniła przesłanego oświadczenia, z uwagi na udzieloną przez Oferenta odpowiedź NIE na wyżej wymienione pytanie.

Zgodnie z § 5 ust.1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie *szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej*, Oferent, który deklaruje spełnianie warunku podlegającego ocenie, jest obowiązany go spełniać w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy, chyba że przepisy rozporządzenia stanowią inaczej. Powyższą kwestię reguluje również § 18 ust.4 zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zmienionego zarządzeniem nr 19/2017/DSOZ z dnia 15 marca 2017 r. cyt.: „Po upływie terminu składania ofert, Oferent jest związany ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania”.

Oferent może uzupełnić złożoną przez siebie ofertę przed upływem terminu składania ofert. Po upływie terminu składania ofert, Oferent jest związany ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania.

Powyższe znajduje odzwierciedlenie w utrwalonym orzecznictwie, w tym w wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 22 kwietnia 2015 r., sygn. akt II GSK 816/14, w którym zostało wskazane, że oferta ma być aktualna w toku całego postępowania, poczynając od jej złożenia, aż do dnia rozpoczęcia obowiązywania umowy, co służyć ma konkretnemu celowi, a mianowicie stworzeniu możliwości jej zweryfikowania na odpowiednim etapie postępowania konkursowego.

Istotnym jest również, że Komisja konkursowa przesała do Odwołującego Protokół z negocjacji i Zestawienie oceny punktowej oferty przy piśmie z dnia 2 czerwca 2017 r., zawierającym niżej wymienioną informację: „Mając na uwadze zapoznanie Oferenta z oceną Jego oferty w poszczególnych kryteriach oceny, Komisja Konkursowa wraz z Protokołem z Negocjacji przekazuje Zestawienie oceny punktowej oferty w poszczególnych jej kryteriach. Ocena punktowa kryterium ceny może ulec zmianie jedynie w sytuacji dokonania w trakcie negocjacji przez Oferenta zmiany proponowanej ceny za punkt rozliczeniowy.”. Oferent winien zapoznać się z przedstawioną oceną punktową złożonej oferty i dokonać jej zwrotu z jednoczesnym pisemnym wyrażeniem jej akceptacji lub braku akceptacji. Oferent dokonał w dniu 5 czerwca 2017 r. akceptacji propozycji przedstawionych w Protokole z negocjacji i Zestawienia oceny punktowej oferty oraz dokonał zwrotu wymaganych dokumentów nie wnosząc żadnych uwag.

Wobec powyższego, zarzut sformułowany przez Odwołującego w odwołaniu nie zasługuje na uwzględnienie.

W odniesieniu do wniosku sformułowanego przez Odwołującego w uzupełnieniu odwołania z dnia 27 czerwca 2017 r., a dotyczącego punktów za kryterium ciągłość, wskazać należy, że została dokonana weryfikacja przyznania punktów rankingujących w ww. kryterium. W wyniku dokonanej weryfikacji, stwierdzono, że Odwołująca otrzymała prawidłową liczbę punktów rankingujących w kryterium ciągłość, ponieważ realizując umowę w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne od 1 lipca 2014 r., właściwą odpowiedzią była odpowiedź: „W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie”, co skutkowało przyznaniem 5 punktów rankingujących.

Po dokonaniu szczegółowej analizy i weryfikacji, uznać należy, że ocena oferty podmiotu: SPÓŁKA CYWILNA W SKŁADZIE: WOJCIECH SZCZUKA, EDYTA MARKIEWICZ-SZCZUKA, za pytania objęte kategorią ciągłość winna być następująca:

- W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie – za udzieloną odpowiedź Oferent prawidłowo otrzymał 5 pkt,
- W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat – za udzieloną odpowiedź Oferent powinien otrzymać 0 punktów, a nie jak niezasadnie zostało mu przyznane 6 pkt rankingujących.

Organ w toku kontroli zweryfikował omyłkowo dokonaną punktację ww. oferty w przywołanym zakresie, jednak fakt ten pozostaje bez wpływu na ocenę oferty czy miejsce w rankingu Odwołującego. Zatem, nie można stwierdzić, że na skutek ww. punktacji, Odwołujący doznał jakiegokolwiek uszczerbku interesu prawnego, a tylko w takim przypadku odwołanie podlegałoby uwzględnieniu.

Wymaga wskazania, że pomniejszenie o 6 pkt w kryterium ciągłość oceny oferty SPÓŁKI CYWILNEJ W SKŁADZIE: WOJCIECH SZCZUKA, EDYTA MARKIEWICZ-SZCZUKA, powoduje, że końcowa ocena punktowa ww. oferty wynosi 58, co zmienia pozycję podmiotu w rankingu, jednak nie powoduje niewybrania podmiotu do zawarcia umowy. Minimalna liczba punktów do wybrania oferty do zawarcia umowy w analizowanym postępowaniu wynosiła 51,5 pkt.

Powyższe znajduje potwierdzenie w wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 13 lutego 2009 r., sygn. akt II GSK 748/08, w którym zostało wskazane, że kryteria oceny oferty muszą być stosowane jednolicie przez komisję konkursową i zastrzeżenia oferentów w tym zakresie, o ile nie dotyczą naruszenia zasad postępowania, w wyniku, którego ich interes prawny doznał uszczerbku nie mogą być uwzględniane.

Lubelski OW NFZ w wyniku rozstrzygnięcia postępowania nie kwestionuje spełniania przez ofertę Odwołującego warunków wymaganych zarządzeniem Nr 23/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 24 marca 2017 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. 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.

Reasumując, wobec dokonanej oceny postępowania konkursowego i czynności podjętych przez Komisję konkursową, stwierdzić należy, że odwołanie złożone przez Odwołującego nie zasługuje na uwzględnienie. Nie wykazano bowiem, aby jakiegokolwiek działania Komisji powodowały uszczerbek w interesie prawnym Odwołującego. W trakcie przedmiotowego postępowania Komisja zapewniła równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy, w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.

Odwołujący w niniejszej sprawie nie wykazał gravamen, czyli uszczerbku w interesie prawnym w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad przeprowadzania konkursu ofert. Przedstawione przez Odwołującego uzasadnienie odwołania nie wyczerpuje powyższej zasady.

Pouczenie

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.

Jeżeli strona nie chce skorzystać z prawa do zwrócenia się z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy, może wnieść do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Lublinie skargę na niniejszą decyzję w terminie 30 dni od dnia doręczenia decyzji stronie.

Skargę wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Wpis od skargi wynosi 200 złotych. Strona ma możliwość ubiegania się o zwolnienie od kosztów.

Stronie, na jej wniosek złożony przed wszczęciem postępowania lub w toku postępowania, może być przyznane prawo pomocy (tj. zwolnienie od kosztów sądowych oraz ustanowienia adwokata, radcy prawnego, doradcy podatkowego). Wniosek wolny jest od opłat sądowych. Termin, do złożenia skargi uważa się za zachowany także wtedy, gdy przed jego upływem strona wniosła skargę wprost do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Lublinie.

DYREKTOR
Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

Karol Tarkowski

Otrzymują:

1. Odwołujący.
2. Podmioty na prawach stron/Świadczeniodawcy wybrany do realizacji umowy w postępowaniu nr 03-17-000471/STM/07/1/07.0000.218.02/01:
 - 1) Gabinet Stomatologiczny Hanna Barańska, 24-100 Puławy, ul. Mickiewicza 21b,
 - 2) ALL MED Centrum Medyczne Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 24-100 Puławy, ul. Zielona 10a,
 - 3) CENTRUM MEDYCZNE INTERNUS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, 24-100 Puławy, ul. Gen. Fieldorfa "Nila" 10,
 - 4) Dorota Rutka, 24-100 Puławy, ul. Wacława Sieroszewskiego 20/4,
 - 5) DUO-DENT Inga Sułek-Przybyła i Marcin Przybyła Spółka Jawna, 24-100 Puławy, ul. 3-Go Maja 8/4,
 - 6) Wspólnicy spółki cywilnej: ESCULAP Spółka Cywilna Jadwiga Chwedorowicz, Agnieszka Chwedorowicz, 24-100 Puławy, ul. Partyzantów 43,
 - 7) Jolanta Czerkies „PRIMA-MED” Prywatna Przychodnia Stomatologiczno-Medyczna Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej, 24-100 Puławy, ul. Lubelska 25,
 - 8) Wspólnicy spółki cywilnej: Spółka Cywilna w składzie: Wojciech Szczuka, Edyta Markiewicz-Szczuka, 24-100 Puławy, ul. Norblina 109.
3. Delegatura w Zamościu Lubelskiego OW NFZ.
4. a.a WO.