

Podmiot leczniczy
PHU ZBYSZKO
Zbigniew Waclawski
ul. Zygmunta Wróblewskiego 18 lok. 3/4
24-100 Puławy

DECYZJA Nr 27/2017/154.3**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: PHU ZBYSZKO Zbigniew Waclawski, ul. Zygmunta Wróblewskiego 18 lok. 3/4, 24-100 Puławy, dalej jako Odwołujący, dotyczące rozstrzygnięcia postępowania Nr 03-17-000328/STM/07/1/07.0000.213.02/01, przeprowadzonego w trybie konkursu ofert, w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne, zakres świadczeń świadczenia ortodoncji dla dzieci i młodzieży, na obszarze powiatu puławskiego i ryckiego,

- oddalam odwołanie.

Uzasadnienie

Dyrektor Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w dniu 31 marca 2017 r. ogłosił postępowanie w trybie konkursu ofert nr 03-17-000328/STM/07/1/07.0000.213.02/01, w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne, zakres świadczeń świadczenia ortodoncji dla dzieci i młodzieży, na obszarze powiatu puławskiego i ryckiego.

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, tj. nie większa niż 170 775,77 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. 3, 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 konkursową.

Komisja Konkursowa 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.2014.1980 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.

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.

Na poprawnie ogłoszone postępowanie konkursowe, 2 oferentów złożyło oferty w terminie, na 2 miejsca udzielania świadczeń.

Komisja Konkursowa 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). Obaj Oferenci przekazali w terminie wskazanym przez Komisję konkursową, 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 (Dz.U.2016.1372 ze zm.). Ww. odpowiedzi stanowiły podstawę do przyznania punktów rankingujących. Komisja przekazywała do Oferentów, za pismami, informacje 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 konkursowa 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. 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.*”

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

Poniżej zestawienie rankingu początkowego i końcowego w rozpatrywanym postępowaniu.

lp	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
1	ALICJA KOTLIŃSKA	TAK	5	5	10	10	31	35	9	9	11	11	0	0	66	70
2	PHU ZBYSZKO - WACŁAWSKI ZBIGNIEW	NIE	5,413	5,413	5	5	39	44	6	6	8	8	0	0	63,4	68,413

Rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 21 czerwca 2017 roku.

Komisja dokonała wyboru 1 Oferenta na 1 miejsce udzielania świadczeń, który uzyskał pierwszą pozycję w rankingu końcowym, wyczerpując wartość zamówienia określoną w ogłoszeniu. Z uwagi na ilość środków finansowych przeznaczonych na zabezpieczenie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu nie było możliwości wyboru obydwu 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 26 czerwca 2017 r. podmiot leczniczy: PHU ZBYSZKO Zbigniew Waclawski, ul. Zygmunta Wróblewskiego 18 lok. 3/4, 24-100 Puławy.

Odwołujący w treści odwołania zarzucił, że przeprowadzone postępowanie konkursowe nie wyczerpuje znamion konkursu transparentnego, w sensie precyzji zawartych treści, co do kryterium ocen, jak również zapisu dotyczącego zwiększenia dostępności do usług zdrowotnych poprzez wykorzystanie istniejącej infrastruktury ochrony zdrowia - w ocenie Odwołującego ma to oczywisty wpływ na zwiększenie dysproporcji terytorialnej w dostępie do świadczeń ortodontycznych, które z racji swojej specyfiki należą do deficytowych.

Odwołujący w treści odwołania podniósł, że:

- wyniki rozstrzygnięcia wskazują na odejście od przyjętych założeń, tym bardziej, że do konkursu przystąpiły dwa podmioty i nie było żadnych przeszkód, aby świadczenia były przez obydwa podmioty realizowane,
- niewielka różnica punktowa (2,6 pkt) pozbawiła Odwołującego możliwości dalszej realizacji kontraktu,

- ww. różnica wynikała z dostępności, która z założenia musiała być bardziej korzystna dla Poradni ortodontycznej w Puławach, bo wynikała z wielkości kontraktu i szerszych godzin dostępu,
 - w ocenie Odwołującego nie było precyzyjne pytanie ankietowe 2.3.1 „wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, nowych aparatów ortodontycznych co najmniej 50% ogółu udzielonych świadczeń”.

Odwołujący odniósł się do dobra społecznego, które było realizowane przez prowadzony przez niego zakład oraz wskazał, że pacjenci utracą możliwość kontynuacji leczenia.

Wniesienie przez Odwołującego odwołania od rozstrzygnięcia postępowania nr 03-17-000328/STM/07/1/07.0000.213.02/01 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.422.19.2017, WO.19.1.AS z dnia 27 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 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.

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 udzielnie 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.

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.

Odnosząc się do zarzutu Odwołującego, który stanowi przedmiot odwołania, w zakresie nieprecyzyjnego określenia kryterium oceny - pytanie ankietowe 2.3.1 „wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, nowych aparatów ortodontycznych co najmniej 50% ogółu udzielonych świadczeń”, wskazać należy, co następuje:

Komisja konkursowa wystąpiła do Odwołującego za pismem z dnia 15 maja 2017 r. o potwierdzenie zgodności udzielonej odpowiedzi TAK ze stanem faktycznym na pytanie ankietowe w kryterium jakości, kategorii realizacja wybranych świadczeń: Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, nowych aparatów ortodontycznych - co najmniej 50% ogółu udzielanych świadczeń.

Otrzymana odpowiedź wykazała, że Odwołujący odniósł się do odsetka punktów zrealizowanych w celu wykonania nowych aparatów ortodontycznych.

W oparciu o zapis cytowanego powyżej rozporządzenia w sprawie kryteriów wyboru ofert oraz stanowisko Departamentu Ubezpieczenia Zdrowotnego Ministerstwa Zdrowia z dnia 23 marca 2017 r., oceniany warunek: Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, nowych aparatów ortodontycznych - co najmniej 50% ogółu udzielanych świadczeń” - odnosi się do liczby świadczeń, a nie ilości punktów. Komisja dokonała w ofercie Odwołującego zmiany udzielonej odpowiedzi z TAK na NIE.

Obniżenie wartości w poszczególnych kryteriach w ofercie Odwołującego 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. Odwołujący mógł zwiększyć ocenę punktową swojej oferty jedynie poprzez ewentualną zmianę ceny jednostkowej oferowanych świadczeń – nie skorzystał z tej możliwości.

Wobec powyższego w rankingu końcowym Odwołujący otrzymał 63,4 pkt, co spowodowało, że znalazł się na 2 miejscu w kolejności przyznawania posiadanych, w ramach postępowania nr 03-17-000328/STM/07/1/07.0000.213.02/01, środków finansowych.

Minimalna liczba punktów kwalifikujących do wybrania oferty do zawarcia umowy wynosiła w analizowanym postępowaniu 66 pkt.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i posiadanymi kompetencjami, Minister Zdrowia określił kryteria oceny ofert obowiązujące w przedmiotowym postępowaniu, a Prezes Funduszu warunki zawierania i realizacji umów. Warunki te i kryteria zostały udostępnione świadczeniodawcom na równych zasadach i należy uznać, że przystępując do postępowania konkursowego i składając w nim ofertę, świadczeniodawcy, w tym i Odwołujący uznali zarówno rozporządzenie Ministra Zdrowia i zarządzenia Prezesa za mające zastosowanie do tego postępowania i wiążące. Zgodnie z ustalonym stanem faktycznym, wszyscy Oferenci w oświadczeniach (wzór załącznik nr 3 do Zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej), załączonych do ofert oświadczyli, iż zapoznali się z warunkami postępowania oraz z warunkami zawierania umów i nie zgłaszają do nich zastrzeżeń oraz, że przyjmują je do stosowania.

Po zbadaniu akt sprawy, Dyrektor Oddziału ustalił, że sam Odwołujący złożył oświadczenie, o którym mowa powyżej, że zapoznał się z warunkami postępowania oraz z warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania. Powyższe okoliczności wskazują na fakt, iż Odwołujący już w dniu składania oferty, wiedział jakimi kryteriami kierować się będzie Komisja konkursowa przy ocenie ofert, gdyż były one podane do publicznej wiadomości przed ogłoszeniem postępowania konkursowego.

Dodatkowe informacje dotyczące interpretacji zapisów zawartych w cytowanym rozporządzeniu, dostępne były od dnia 7 kwietnia 2017 r. na stronie internetowej Lubelskiego OW NFZ w postaci Komunikatu w sprawie kontraktowania w 2017 r. świadczeń w rodzaju leczenie stomatologiczne.

Formułowanie zarzutów dotyczących kwestii objętych warunkami postępowania oraz kwestii dotyczących kryteriów oceny ofert, na etapie postępowania odwoławczego nie znajduje uzasadnienia, gdyż uwagi do nich mogą być formułowane, na zasadach określonych ustawą o świadczeniach, na

etapie konsultacji projektów. Wbrew więc przywołanemu przez Odwołującego zarzutowi wskazać należy, iż przedmiotowe postępowanie zostało przeprowadzone zgodnie z przepisami prawa powszechnie obowiązującego i w zgodności ze stosownymi aktami wydanymi przez Ministra Zdrowia i Prezesa Funduszu.

W tym miejscu warto przywołać wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 5 lutego 2015 r., sygn. akt: VIII SA/Wa 1149/14, w którym stwierdzono, że zasada równego traktowania świadczeniodawców przejawia się w stosowaniu takich samych kryteriów do wszystkich świadczeniodawców biorących udział w danym postępowaniu. Naruszeniem omawianej zasady byłoby stosowanie w danym postępowaniu w stosunku do niektórych świadczeniodawców dodatkowych kryteriów, względnie wyłączenie stosowania określonych kryteriów wobec niektórych świadczeniodawców. Przedkładając powyższe na kanwę niniejszej sprawy wskazać należy, że przedmiotowe postępowanie konkursowe przeprowadzane było zgodnie z przepisami prawa oraz przestrzeganiem zasad w nich zawartych jednakowo w stosunku do wszystkich oferentów, biorących udział w postępowaniu. Tym samym zapewnienie tożsamyh kryteriów oceny ofert w odniesieniu do wszystkich oferentów, zagwarantowało spełnienie obowiązku równego traktowania oferentów.

Komisja konkursowa zobowiązana była do stosowania obowiązujących przepisów prawa oraz dokonania oceny wszystkich ofert, zgodnie z kryteriami określonymi przez Ministra Zdrowia. Działania te były prawidłowe i nie spowodowały negatywnych skutków w interesie prawnym Odwołującego, dlatego podniesiony przez niego zarzut nie zasługuje na uwzględnienie.

Odnosząc się do kwestii dysproporcji terytorialnej w dostępie do świadczeń ortodontycznych, wskazać należy, że Komisja konkursowa przeprowadziła postępowanie w oparciu o ogłoszenie sporządzone na podstawie planu zabezpieczenia świadczeń, a wartość zawartej umowy zabezpieczy dostępność do świadczeń ortodontycznych na obszarze powiatu puławskiego i ryckiego.

Odwołujący w odwołaniu przywołał informację zawartą w treści ogłoszenia, a dotyczącą maksymalnej liczby umów możliwych do zawarcia w ramach danego postępowania, dlatego zasadnym jest wskazanie, że informacja o maksymalnej liczbie umów do zawarcia wynika z wartości zamówienia oraz z wynikającej z tej wartości możliwości zawarcia umów, z uwzględnieniem wartości etatu przeliczeniowego oraz zapisów § 8 ust. 1 zarządzenia nr 23/2017 z dnia 24 marca 2017 r. Prezesa Funduszu w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne, zgodnie z którym dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu na obszarze właściwości danego oddziału wojewódzkiego zawiera umowy:

- 1) na nie mniej niż pół etatu przeliczeniowego w odniesieniu do jednej umowy z zachowaniem zasady pracy do godz. 18.00 jeden raz w tygodniu;
- 2) na nie więcej niż jeden etat przeliczeniowy w odniesieniu do jednego lekarza i jednej umowy.

Komisja Konkursowa dokonała wyboru jednego Oferenta do zawarcia umowy, uwzględniając wymagane zabezpieczenie etatowe dla oferowanej liczby jednostek rozliczeniowych. Oferenci mieli możliwość złożenia ofert na więcej niż jeden etat przeliczeniowy, pod warunkiem wykazania w oferowanym potencjale zabezpieczenia etatowego, co w przypadku wybranego oferenta zostało spełnione.

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 konkursowej powodowały uszczerbek w interesie prawnym Odwołującego. W trakcie przedmiotowego postępowania Komisja konkursowa zapewniła równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy, w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji, a wszystkie swoje działania oparła w przepisach prawa.

Odwołujący w niniejszej sprawie kwestionuje niewybranie jego oferty, podczas gdy winien wykazać gravamen, czyli uszczerbek w interesie prawnym w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad przeprowadzania konkursu ofert. Przedstawione przez Odwołującego uzasadnienie odwołania nie wyczerpuje powyższej zasady.

Powyższe znajduje potwierdzenie również 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 kompleksowości czy jakości udzielanych przez Odwołującego świadczeń stomatologicznych. 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.

DIREKTOR
Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

Karol Tarkowski

Otrzymują:

1. Odwołujący.
2. Podmiot na prawach strony/Świadczeniodawca wybrany do realizacji umowy w postępowaniu nr 03-17-000328/STM/07/1/07.0000.213.02/01:
 - Alicja Kotlińska Gabinet Stomatologiczny NZOZ Centrum Stomatologiczne, ul. Zygmunta Wróblewskiego nr 16D, lok. 6, 24-100 Puławy,
3. Delegatura w Zamościu Lubelskiego OW NFZ.
4. a.a WO.