

**Indywidualna Praktyka Lekarska**  
**Aleksandra Kukuryka**  
**ul. Szkolna 2A**  
**24-230 Poniatowa**

**DECYZJA Nr ...30.../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: Indywidualna Praktyka Lekarska Aleksandra Kukuryka, ul. Szkolna 2A, 24-230 Poniatowa, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania nr 0303-17-000462/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 w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne na obszarze gminy Poniatowa:

**oddalam odwołanie.**

**Uzasadnienie**

Dyrektor Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w dniu 31 marca 2017 r. ogłosił postępowanie w trybie konkursu ofert nr 0303-17-000462/STM/07/1/07.0000.218.02/01 w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne, w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne na obszarze gminy Poniatowa na okres od 1 lipca 2017 r. do 30 czerwca 2022 r.

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 warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki 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,
- 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 281 636,25 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. 7, 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 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 oraz obowiązującą w Narodowym Funduszu Zdrowia Procedurę konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (procedura nr 2016/001/BO/KONTR/6.01).

Na poprawnie ogłoszone postępowanie konkursowe, w terminie wpłynęło 6 ofert na 6 miejsc udzielania świadczeń.

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.

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. Wszyscy Oferenci przekazali w terminie wskazanym przez Komisję, brakujące dokumenty, co stanowiło podstawę do zakwalifikowania oferty do dalszego procedowania.

Następnie Komisja Konkursowa przeprowadziła ranking otwarcia ofert złożonych w przedmiotowym postępowaniu.

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. 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. Komisja Konkursowa sporządziła ranking końcowy, stanowiący podstawę podziału środków finansowych.

Poniżej przedstawiono zestawienie rankingu początkowego i końcowego w rozpatrywanym postępowaniu.

lp	Nazwa podmiotu	wybrana do zawarcia 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	PRYWATNA PRAKTYKA STOMATOLOGICZNA S.C. LEK.STOM. ANNA MALCZEWSKA-RYBICKA LEK.STOM GRZEGORZ RYBICKI	TAK	10	9,7619	5	5	17	17	12	12	11	11	0	0	55	54,7619
2	TERESA ALEKSANDRA ZUBRZYCKA	TAK	10	10	5	5	22	22	10	10	5	11	0	0	52	58
3	LUXMED-UZDROWISKO NAŁĘCZÓW SP. Z O.O.	TAK	9,7619	9,7619	5	5	18	18	12	12	5	5	0	0	49,7619	49,7619
4	ALEKSANDRA JOANNA KUKURYKA	NIE	10	10	5	5	8	11	10	10	8	11	0	0	41	47
4	PAULINA PIOTROWSKA	NIE	10	10	5	5	8	11	10	10	8	11	0	0	41	47
4	STUDIO CLINIC STOMATOLOGIA KRZYSZTOF JASIK	TAK	10	10	0	0	14	14	12	12	5	5	0	0	41	41

Rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 21 czerwca 2017 roku.

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.

Komisja dokonała wyboru 4 Oferentów na 4 miejsca 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.

Od rozstrzygnięcia ww. postępowania odwołanie wniósł w terminie, tj. w dniu 27 czerwca 2017 r. podmiot leczniczy: Indywidualna Praktyka Lekarska Aleksandra Kukuryka, ul. Szkolna 2A, 24-230 Poniatowa.

Odwołujący w treści odwołania podniósł, że w rankingu ofert, oferta Odwołującego uzyskała taką samą liczbę punktów co Studio Clinic Stomatologia Krzysztof Jasik, którego oferta została wybrana do realizacji umowy.

Jednocześnie Odwołujący przytoczył treść pisma Komisji Konkursowej znak: OL.421.7.2017 K17.STM.BZ z dnia 2 czerwca 2017 r., zgodnie z którą Komisja dokonuje wyboru

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

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 określonej w ogłoszeniu.

Odwołujący podniósł, że w przypadku gdy oferty, które uzyskały w końcowym rankingu tę samą łączną liczbę 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. Oferta Odwołującego uzyskała taką samą liczbę punktów co dwie oferty złożone w przedmiotowym postępowaniu, z których jedna została wybrana do zawarcia umowy z NFZ.

W związku z powyższym Odwołujący podkreślił, że wybranie tylko jednego świadczeniodawcy w zaistniałej sytuacji narusza art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach, tj. zasadę równego traktowania świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

W odwołaniu Odwołujący podkreślił również, że uzyskanie przynajmniej części kontraktu pozwoliłoby mu na dokończenie rozpoczętych prac (głównie kosztownych prac protetycznych) oraz zachowanie ciągłości w udzielaniu świadczeń w ramach umowy z NFZ.

Wniesienie przez Odwołującego odwołania od rozstrzygnięcia postępowania nr 03-17-000462/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.422.26.2017, WO.26.1.JM z dnia 28 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 podjęła jakichkolwiek działań w sprawie, nie dokonała wglądu w akta sprawy oraz nie zgłosiła uwag.

#### Należy zważyć, co następuje.

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

W myśl 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.

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 zakreślonych 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.

Uszczerbek w interesie prawnym uczestnika postępowania (świadczeniodawcy) w procedurze zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej może zostać spowodowany naruszeniem zasad postępowania przez podmiot prowadzący postępowanie, jeśli ma to wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o świadczenie takich usług.

Przyjmując 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 argumentu Odwołującego w przedmiocie sposobu rozstrzygnięcia postępowania konkursowego w sytuacji uzyskania przez co najmniej dwie oferty takiej samej liczby punktów w rankingu końcowym należy podkreślić, że Komisja Konkursowa dokonała wyboru ofert spośród tych, które uzyskały jednakową łączną ilość punktów rankingujących, w oparciu o § 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie *szczególonych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej*:

*W przypadku uzyskania jednakowej łącznej oceny oferty przez co najmniej dwóch oferentów kryterium różnicującym oferty stanowi ocena uzyskana w kolejności według następujących kryteriów: jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość oraz cena.*

W związku z powyższym stwierdzenia wymaga, iż w sytuacji uzyskania przez trzech oferentów jednakowej liczby punktów, zgodnie z brzmieniem § 9 rozporządzenia, Komisja Konkursowa zobligowana była dokonać ponownej weryfikacji ofert mających tożsamą ilość punktów, jednakże w oparciu kryteria podane przez ustawodawcę w ściśle określonej kolejności. Zgodnie z dyspozycją § 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie *szczególonych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej*, Komisja Konkursowa zweryfikowała ww. oferty biorąc pod uwagę końcową ocenę punktową przyznaną każdej z nich w kategorii jakość. W oparciu o końcową punktację rankingową, zgodnie z zamieszczoną powyżej tabelą, oceniani oferenci zdobyli następującą ilość punktów:

- Aleksandra Joanna Kukuryka - 8 pkt,
- Paulina Piotrowska – 8 pkt,
- Studio Clinic Stomatologia Krzysztof Jasik – 14 pkt.

Mając na uwadze powyższe, Komisja Konkursowa postanowiła zakwalifikować do zawarcia umowy z NFZ podmiot: Clinic Stomatologia Krzysztof Jasik.

W odniesieniu do argumentu Odwołującego w przedmiocie naruszenia przez Komisję Konkursową zasady równego traktowania, podkreślić należy Komisja Konkursowa zobowiązana jest do przestrzegania przepisów prawa, w tym przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016r. w sprawie *sególonych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej*, w którym Minister Zdrowia w ramach przysługujących mu ustawowych kompetencji określonych w art. 148 ust. 3 ustawy zdefiniował poszczególne kryteria oceny ofert. Przedmiotowe kryteria zostały opublikowane wraz z ogłoszeniem postępowania i każdy Świadczeniodawca planujący uczestnictwo w konkursie ofert miał możliwość zapoznania się z przedmiotowymi kryteriami i uwzględnienia ich przy przygotowaniu oferty. Kryteria te są jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania.

Działania Komisji w zakresie oceny stanu faktycznego sprawy, w tym oferty Odwołującego, oraz dokonana weryfikacja i ocena działań podejmowanych w toku postępowania konkursowego potwierdza prawidłowość i legalność tych działań, skutkując jednocześnie uznaniem, że Komisja nie naruszyła w żadnym stopniu przepisów regulujących postępowanie w sprawie zawarcia umów. Komisja respektowała zasadę równego traktowania Oferentów przy ustalaniu rankingu świadczeniodawców dokonując pełnej weryfikacji oceny zarówno oferty Odwołującego oraz ofert konkurencyjnych, pod względem zgodności z wymaganiami stawianymi Oferentom. W trakcie przedmiotowego postępowania Komisja zapewniła równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy, w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.

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.

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.

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.

Ponadto, 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 przywołanym przez Odwołującego zarzutom wskazać należy, iż przedmiotowe postępowanie przeprowadzono zgodnie z przepisami prawa powszechnie obowiązującego i w zgodności ze stosownymi aktami wydanymi przez Ministra Zdrowia i Prezesa Funduszu.

Reasumując, wobec dokonanej oceny postępowania konkursowego i czynności podjętych przez Komisję, 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, 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.

Z uwagi na fakt, że nie zostały naruszone obowiązujące zasady przeprowadzenia przedmiotowego postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, a działanie Komisji było zgodne z prawem, stwierdzić należy, że interes prawny Odwołującego nie doznał uszczerbku, o którym mowa w art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach. Wobec tego, brak jest podstaw prawnych do uwzględnienia żądania Odwołującego.

### 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 wybrani do realizacji umów w postępowaniu nr 03-17-000437/STM/07/1/07.0000.218.02/01:
  1. LUXMED-UZDROWISKO NAŁĘCZÓW SP. Z O.O., ul. KASZTANOWA 6, 24-150 NAŁĘCZÓW.
  2. Wspólnicy spółki cywilnej PRYWATNA PRAKTYKA STOMATOLOGICZNA S.C. LEK.STOM. ANNA MALCZEWSKA-RYBICKA LEK.STOM GRZEGORZ RYBICKI, ul. KOLEJOWA 7/202. 203, 24-150 NAŁĘCZÓW.
  3. STUDIO CLINIC STOMATOLOGIA KRZYSZTOF JASIK, ul. SZKOLNA 2A, 24-230 PONIATOWA.
  4. INDYWIDUALNA PRAKTYKA LEKARSKA LEK. STOM. TERESA ALEKSANDRA ZUBRZYCKA, ul. PRZECHODNIA 3, 24-230 PONIATOWA.
3. Delegatura Lubelskiego OW NFZ w Zamościu;
4. a/a WO.