

Lublin, 3.. lipca 2017 r.

Podmiot:
Mariola Berek
ul. Cichońskiego 4/8
24-100 Puławy

DECYZJA Nr 32../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: Mariola Berek, ul. Cichońskiego 4/8, 24-100 Puławy, 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.

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 OW NFZ w Zamościu.

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. 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.

Odwołujący dokonał w dniu 7 czerwca 2017 r. akceptacji propozycji przedstawionych w Protokole z negocjacji i Zestawienia oceny punktowej oferty oraz dokonał zwrotu wymaganych dokumentów nie wnosząc żadnych uwag.

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.

Komisja dokonała w ofercie Odwołującego zmiany udzielonej odpowiedzi z TAK na NIE na pytanie ankietowe: „W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie”. Komisja konkursowa zweryfikowała odpowiedź w oparciu o dane w systemie informatycznym Lubelskiego OW NFZ - Odwołująca realizowała w dniu składania oferty umowę w rodzaju leczenie stomatologiczne, w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci

i młodzieży do 18 r.ż. Zmiana odpowiedzi spowodowała zmniejszenie wartości oferty w kryterium ciągłości o 5 pkt.

Wobec braku realizowania świadczeń ogólnostomatologicznych na dzień składania oferty, Komisja konkursowa dokonała również zmiany odpowiedzi na pytanie: „W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie”, z odpowiedzi „Nieprzerwanie od 10 lat” na „Żadna z powyższych”. Zmiana odpowiedzi spowodowała zmniejszenie wartości oferty w kryterium ciągłości o 6 pkt.

W dalszej kolejności Komisja konkursowa dokonała weryfikacji odpowiedzi: „100% czasu pracy poradni”, w zakresie warunku: „Pozostały personel, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego”, poprzez wezwanie Odwołującego pismem z dnia 15 maja 2017 r. do przesłania dokumentów potwierdzających posiadane kwalifikacje.

Odwołująca przekazała przy piśmie z dnia 16 maja 2017 r. dokumenty, których weryfikacja spowodowała zmianę odpowiedzi na ww. pytanie ankietowe na: „Żadna z powyższych”, co zmniejszyło wartość oferty w kryterium jakości o 3 pkt. Odwołująca została poinformowana o dokonanej zmianie punktacji pismem z dnia 29 maja 2017 r.

Wobec powyższego, w rankingu końcowym Odwołująca otrzymała 50 pkt, co spowodowało, że znalazła się na 11 miejscu 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 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 27 czerwca 2017 r. (data nadania) podmiot: Mariola Berek, ul. Cichockiego 4/8, 24-100 Puławy.

Odwołujący rozstrzygnięciu postępowania zarzucił naruszenie art. 134 ust. 1 i 2 ustawy o świadczeniach, ponieważ sposób prowadzenia postępowania nie gwarantował zachowania zasad uczciwej konkurencji poprzez brak realizacji zapisów zarządzenia nr 3/2014/DSOZ z dnia 23 stycznia 2014 r. Prezesa Funduszu w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Odwołujący podniósł, że w kryterium jakości uzyskał wyższą ocenę od 6 oferentów, którzy złożyli oferty w postępowaniu konkursowym nr 03-17-000471/STM/07/1/07.0000.218.02/01 i to właśnie kryterium powinno być podstawowym przy dokonywaniu rozstrzygnięcia.

Odwołujący wskazał również na zbędność kryterium dostępności oraz poinformował o posiadanej szerokiej wiedzy w zakresie potrzeb stomatologicznych na obszarze gminy Puławy.

Wniesienie przez Odwołującego odwołania od rozstrzygnięcia postępowania nr 03-17-000471/STM/07/1/07.0000.218.02/01 rozpoczęło postępowanie administracyjne.

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 przepis postępowania.

Pismem znak: WO.422.51.2017, WO.51.1. AS z dnia 29 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.

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.

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.

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.

Przed odniesieniem się do zarzutów podniesionych w odwołaniu, wskazać należy, z uwagi na zmianę podmiotu uprawnionego do określania kryteriów oceniania ofert w toku postępowań konkursowych, przywołany przez Odwołującego akt, tj. zarządzenie nr 3/2014/DSOZ z dnia 23 stycznia 2014 r. Prezesa Funduszu w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, utracił moc obowiązującą, a aktem regulującym ww. kwestię jest 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, zmienione rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 września 2016 r. (Dz. U. z 2016 r. poz. 1555), zmienione rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 2 marca 2017 r. (Dz. U. z 2017 r. poz. 498).

Odnosząc się do zarzutu Odwołującego ponownie należy wskazać, że Komisja konkursowa dokonała oceny ofert w oparciu o przepisy 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, a argumenty przytoczone przez Odwołującego nie są w nim zawarte i nie mogły być uwzględniane w procesie weryfikacji ofert.

Metodyka wyliczania punktów składających się na ocenę zawartą w rankingu powstaje przy pomocy systemu informatycznego w kolejności malejącej łącznej liczby punktów oceny. Powyższe narzędzie informatyczne służące do wyliczenia punktacji dokonuje go na podstawie danych przekazanych w ofercie przez biorących udział w konkursie oferentów. I to przede wszystkim sam Oferent determinuje ilość punktów, które uzyska w rankingu ofert w danym postępowaniu. Postulat równego traktowania oferentów, o którym mowa w art. 134 ustawy o świadczeniach jest tutaj realizowany poprzez fakt jednolitego zastosowania wspomnianego narzędzia informatycznego służącego do sporządzania rankingów, obiektywnego i wykluczającego uznaniowość członków Komisji konkursowej. Powyższe oznacza, że odpowiedzi udzielane na pytania ofertowe przez oferentów oraz poszczególne składowe oferty, skutkują taką samą ilością punktów w przypadku wyliczania punktacji dla każdej oferty. Zestawienie punktacji składa się na ranking końcowy.

Wymaga wskazania, że 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.

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 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 dokonała wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym do wyczerpania łącznej wartości zamówienia określonej w ogłoszeniu. Z uwagi na ilość środków finansowych przeznaczonych na zabezpieczenie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu nie było możliwości wyboru wszystkich oferentów.

Konkurs w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej prowadzony jest w trybie eliminacyjno - konkurencyjnym, co oznacza, iż oferty niepodlegające odrzuceniu uszeregowane są w rankingu końcowym od oferty najkorzystniejszej do oferty z najniższą liczbą punktów. Do zawarcia umowy natomiast wybierane są oferty z najwyższą liczbą punktów aż do wyczerpania wartości zamówienia wskazanego w ogłoszeniu. Oferta Odwołującego nie została wybrana, gdyż w przedmiotowym konkursie złożono oferty, które uzyskały wyższą punktację i jako korzystniejsze zostały wybrane przez komisję do zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej. Zawarcie umów ze wszystkimi świadczeniodawcami uczestniczącymi w postępowaniu konkursowym nie jest możliwe ze względu na ograniczone możliwości finansowe Funduszu, który jako jednostka sektora finansów publicznych musi uwzględniać podczas zawierania umów rachunek ekonomiczny. Ponadto, na podstawie ustawy o świadczeniach, rola Funduszu sprowadza się do zbierania ofert usługodawców i ewentualnie, wynegocjowania z nimi odpowiedniej ceny i ilości świadczeń, aby osiągnąć najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia. Jeśli natomiast część oferentów spełnia oczekiwane warunki cenowo - ilościowe i warunki te mieszczą się w przedmiocie zamówienia, to wybór ofert odbywa się na zasadach konkurencyjnych, a oferty z niewystarczającą ilością punktów oceny nie zostają zakwalifikowane do zawarcia umowy.

Powyższe znajduje potwierdzenie w utrwalonym orzecznictwie sądów administracyjnych.

Mając na względzie ustalony stan faktyczny sprawy, należy wskazać, że zarzuty sformułowane przez Odwołującego w odwołaniu nie zasługują na uwzględnienie i należy uznać je za bezzasadne.

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.

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.

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

Dorota Blechar

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 "Niła" 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.