

Podmiot
Renata Anna Papiewska
Gabinet Stomatologiczny
ul. Żytnia 58A
08-500 Ryki

DECYZJA Nr ...33.../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: Renata Papiewska Gabinet Stomatologiczny, ul. Żytnia 58A, 08-500 Ryki, dalej jako Odwołujący, od rozstrzygnięcia postępowania Nr 03-17-000491/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 Ryki,

- oddalam odwołanie.

Uzasadnienie

Dyrektor Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w dniu 31 marca 2017 r. ogłosił postępowanie w trybie konkursu ofert nr 03-17-000491/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 Ryki.

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 382 169,55 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. 10, 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, 5 oferentów złożyło oferty, w terminie na 5 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*.

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 konkursowa pismem z dnia 11 maja 2017 r. zwróciła się do Odwołującego w sprawie złożenia wyjaśnień/oświadczeń, dotyczących odpowiedzi na pytania ankietowe:

1) „Prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku”,

2) „Odrębna aplikacja służąca do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną ze zwrotnym wskazaniem terminu”.

Na podstawie przesłanych przez Odwołującego oświadczeń, które Komisja konkursowa otrzymała w dniu 19 maja 2017 r., odpowiedzi ankietowe Odwołującego uznano za zgodne ze stanem rzeczywistym. Tym samym Komisja konkursowa nie dokonała żadnych zmian w odpowiedziach na pytania ankietowe, udzielonych przez Odwołującego.

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.

Odwołujący skorzystał z możliwości zwiększenia wartości punktowej swojej oferty poprzez zmianę ceny jednostki rozliczeniowej (za punkt rozliczeniowy) z oferowanych 1,05 zł na 0,94 zł, co spowodowało zwiększenie liczby pkt w zakresie kryterium cena, z 5 pkt do 10,00 pkt.

Sporządzono ranking końcowy, stanowiący podstawę podziału środków finansowych, w którym oferta Odwołującego uzyskała 4 miejsce i znalazła się na tzw. linii odcięcia.

Odwołujący został o powyższym poinformowany pismem z dnia 19 czerwca 2017 r. Podpisując PROTOKÓŁ ze spotkania dotyczącego dodatkowych negocjacji, wynikających z faktu, że oferta znalazła się na tzw. linii odcięcia, a wartość ogłoszenia umożliwiała Komisji konkursowej na złożenie oferentowi zmniejszonej, w odniesieniu do ustaleń PROTOKOŁU KOŃCOWEGO z NEGOCJACJI, ilości jednostek rozliczeniowych. Akceptując zmniejszoną liczbę punktów rozliczeniowych, Odwołujący przyjął propozycję utworzenia umowy na podstawie niniejszego protokołu ustaleń.

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.

Poniżej przedstawiono 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 | SPECJALISTYCZNE CENTRUM MEDYCZNE SANMED A.D. KOŁODZIEJEK S.C. | TAK | 10 | 9,7619 | 5 | 5 | 31 | 31 | 12 | 12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 58 | 57,7619 |
| 2 | STOMATOLOGIA ANNA DĄBROWSKA, JOANNA STĘPIEŃ SPOŁKA JAWNA | TAK | 8,333 | 8,3333 | 5 | 5 | 16 | 16 | 9 | 9 | 11 | 11 | 0 | 0 | 49 | 49,3333 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|-----|-------|--------|---|---|----|----|----|----|----|----|---|---|----|---------|
| 3 | AMG CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ | TAK | 10 | 10 | 5 | 5 | 13 | 16 | 10 | 10 | 5 | 8 | 0 | 0 | 43 | 49 |
| 4 | RENATA ANNA PAPIEWSKA | TAK | 10 | 5 | 5 | 5 | 7 | 7 | 12 | 12 | 8 | 8 | 0 | 0 | 42 | 37 |
| 5 | MARIA SIENKIEWICZ | NIE | 7,381 | 7,3809 | 5 | 5 | 7 | 7 | 7 | 7 | 11 | 11 | 0 | 0 | 37 | 37,3809 |

Rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 21 czerwca 2017 roku.

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 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 28 czerwca 2017 r. podmiot: Renata Papiewska Gabinet Stomatologiczny, ul. Żytnia 58A, 08-500 Ryki.

Odwołujący w odwołaniu wniósł o:

- unieważnienie oferty złożonej przez Annę Kołodziejek i Dariusza Kołodziejek współników spółki cywilnej: SPECJALISTYCZNE CENTRUM MEDYCZNE SANMED A.D. KOŁODZIEJEK S.C., 08-500 RYKI, ul. ŻYTANIA 16,
- dokonanie ponownej oceny oferty podmiotu AMG CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, 41-200 SOSNOWIEC, ul. JABŁONIOWA 27,
- dokonanie wyboru oferty Odwołującego, w pełnym zakresie.

W uzasadnieniu Odwołujący wskazał, że:

- Anna Kołodziejek i Dariusz Kołodziejek współnicy spółki cywilnej: SPECJALISTYCZNE CENTRUM MEDYCZNE SANMED A.D. KOŁODZIEJEK S.C., 08-500 RYKI, ul. ŻYTANIA 16, wraz z ofertą złożyli oświadczenia, wg wzoru stanowiącego załączniki nr 2 i nr 3 do zarządzenia nr 18/2017/DSOZ Prezesa Funduszu, w których potwierdzili, że:
 - są podmiotem leczniczym, wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
 - będą wykonywali świadczenia objęte umową z oddziałem wojewódzkim Funduszu w lokalach i pomieszczeniach oraz przy pomocy sprzętu i aparatury, o których mowa w pkt 6,
 - spełniają wymogi sanitarno-epidemiologiczne dla pomieszczeń, w których będą wykonywane świadczenia,
 - dane przedstawione w ofercie i w niniejszych oświadczeniach są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

Odwołujący wskazał, że w jego ocenie:

- ww. oświadczenia złożone przez współników spółki cywilnej Anna Kołodziejek i Dariusz Kołodziejek: SPECJALISTYCZNE CENTRUM MEDYCZNE SANMED A.D. KOŁODZIEJEK S.C., 08-500 RYKI, ul. ŻYTANIA 16, nie są zgodne z prawdą i stanem faktycznym, ponieważ we wskazanej lokalizacji, tj. w Poradni Stomatologicznej w Rykach przy ul. Słowackiego 4, 08-500 Ryki, nie funkcjonuje żaden gabinet stomatologiczny, nie jest wyposażony w wymagany sprzęt (atestowany i serwisowany), nie spełnia wymogów sanitarno-epidemiologicznych,
- wpis do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą został dokonany z naruszeniem prawa.

Odwołujący wskazał również, że zgodnie z posiadaną przez niego wiedzą, oferent AMG CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, 41-200 SOSNOWIEC, ul. JABŁONIOWA 27, nie posiada sprawnego aparatu RTG i od kilku miesięcy takich zdjęć nie wykonuje.

Wniesienie przez Odwołującego odwołania od rozstrzygnięcia postępowania nr 03-17-000491/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 przepisy postępowania.

Pismem znak: WO.422.50.2017, WO.50.1. 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.

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.

Mając na uwadze zakres żądań Odwołującego, a w szczególności w zakresie: unieważnienia oferty złożonej przez Annę Kołodziejek i Dariusza Kołodziejek wspólników spółki cywilnej: SPECJALISTYCZNE CENTRUM MEDYCZNE SANMED A.D. KOŁODZIEJEK S.C., 08-500 RYKI, ul. ŻYTANIA 16; dokonania ponownej oceny oferty podmiotu AMG CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, 41-200 SOSNOWIEC, ul. JABŁONIOWA 27 oraz dokonania wyboru oferty Odwołującego - w pełnym zakresie, wskazać należy, że przedmiotem rozstrzygnięcia w postępowaniu wszczętym po wniesieniu odwołania od rozstrzygnięcia postępowania jest zbadanie naruszenia interesu prawnego podmiotu składającego odwołanie. Badanie to jest skonkretyzowane do określonego podmiotu i do określonych czynności Komisji konkursowej, podejmowanych w stosunku do tego podmiotu. Oznacza to, że organ nie prowadzi ponownie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, lecz rozpoznaje sprawę w stosunku do konkretnego podmiotu i konkretnych czynności. Brak jest zatem podstaw prawnych do unieważnienia jakiegokolwiek oferty czy dokonania ponownej jej oceny na etapie rozpatrywania odwołania.

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.

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 zarzutów Odwołującego skierowanych do oferty złożonej przez wspólników spółki cywilnej SPECJALISTYCZNE CENTRUM MEDYCZNE SANMED A.D. KOŁODZIEJEK S.C., 08-500 RYKI, ul. ŻYTANIA 16, a dotyczących faktycznego zorganizowania gabinetu stomatologicznego, w tym spełniania wymogów sanitarno – epidemiologicznych oraz do podmiotu AMG CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, 41-200 SOSNOWIEC, ul. JABŁONIOWA 27, wskazać należy, że Komisja konkursowa dokonała sprawdzenia warunków formalnych ofert, w oparciu o załączone do nich dokumenty. Przeprowadzona weryfikacja nie wykazała żadnych nieprawidłowości.

W dalszej kolejności, podmioty posiadające podpisaną umowę z Funduszem na realizację świadczeń zdrowotnych będą podlegały kontroli w toku jej realizacji, w konsekwencji czego, w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości, zostaną nałożone sankcje określone przepisami prawa (np. kara umowna, rozwiązanie umowy itp.).

Wymaga wskazania, że na wszystkich Oferentach spoczywa odpowiedzialność za poświadczenie nieprawdziwych danych w złożonych przez nich dokumentach i oświadczeniach.

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.

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.

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, w pełnym zakresie złożonych przez nich ofert.

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 03-17-000491/STM/07/1/07.0000.218.02/01:
 - 1) AMG CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, 41-200 SOSNOWIEC, ul. JABŁONIOWA 27,
 - 2) Wspólnicy spółki cywilnej Anna Kołodziejek i Dariusz Kołodziejek: SPECJALISTYCZNE CENTRUM MEDYCZNE SANMED A.D. KOŁODZIEJEK S.C., 08-500 RYKI, ul. ŻYTANIA 16,
 - 3) STOMATOLOGIA ANNA DĄBROWSKA, JOANNA STĘPIEŃ SPÓŁKA JAWNA, 08-500 RYKI, ul. JULIUSZA SŁOWACKIEGO 3,
3. Delegatura w Zamościu Lubelskiego OW NFZ.
4. a.a WO.