

Smile Sp. z o.o.
Ul. Tetmajera 21
20-362 Lublin

DECYZJA Nr 38/2017/154.3
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 SMILE Sp. z o.o., ul. Tetmajera 21, 20-362 Lublin, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania nr 03-17-000330/STM/07/1/07.0000.213.02/01 przeprowadzonego w trybie konkursu ofert, w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne, w zakresie świadczenia ortodoncji dla dzieci i młodzieży na obszarze powiatów: Lublin, świdnicki:

oddalam odwołanie.

Uzasadnienie

Dyrektor Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w dniu 31 marca 2017 r. ogłosił postępowanie w trybie konkursu ofert nr 03-17-000330/STM/07/1/07.0000.218.02/01 w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne, w zakresie świadczenia ortodoncji dla dzieci i młodzieży na obszarze powiatów: Lublin, świdnicki 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 2 125 836,90 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. 39, 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 § 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).

Termin składania ofert upłynął w dniu 14 kwietnia 2017 r.

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

Na poprawnie ogłoszone postępowanie konkursowe, w terminie wpłynęło 17 ofert na 28 miejsc udzielania świadczeń.

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.

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.

Podmiot lecznicy Smile Sp. z o.o. zaakceptował treści protokołu negocjacji oraz dokonał jego zwrotu, nie wnosząc zastrzeżeń na piśmie.

Poniżej przedstawiono zestawienie rankingu początkowego i końcowego w rozpatrywanym postępowaniu.

lp	Nazwa podmiotu	wybrana do podpisania umowy	ranking końcowy		ranking początkowy		ranking końcowy		ranking początkowy		ranking końcowy		ranking początkowy		ranking końcowy	
			cena	kompleksowość	jakość	dostępność	ciągłość	inne	łącznie	łącznie						
1	BARBARA TYMCZYNA PROWADZĄCA DZIAŁALNOŚĆ POD NAZWĄ BARBARA TYMCZYNA VITADENS SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA STOMATOLOGICZNA	TAK	10	10	5	5	50	50	11	11	8	11	0	0	84	87
2	PRYWATNA PRZYCHODNIA STOMATOLOGICZNA 77 STOMATOLOGIA ANNA KISTER	TAK	10	10	5	5	44	49	9	11	11	11	0	0	79	86
3	GABINETY GALERIA STOMATOLOGIA MILART, KRAKOWIAK SPÓŁKA PARTNERSKA	TAK	10	10	5	5	41	41	11	11	11	11	0	0	78	78
4	ANNA KONCEWICZ NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ORTO-STYL ANNA KONCEWICZ	TAK	10	10	5	5	42	49	9	9	11	11	0	0	77	84
5	DARIUSZ BŁASZCZAK	TAK	10	10	5	10	41	46	11	11	8	11	0	0	75	88
6	STANISŁAW PODGÓRSKI	TAK	10	10	0	5	42	47	11	11	11	11	0	0	74	84
7	BOŻENA SZEREJ PROWADZĄCA DZIAŁALNOŚĆ POD NAZWĄ: PRZYCHODNIA STOMATOLOGICZNA BOŻENA SZEREJ	TAK	10	10	5	10	47	47	11	11	0	0	0	0	73	78
8	MARTA KOSECKA, CENTRUM ORTODONCJI I STOMATOLOGII MARTA KOSECKA	TAK	10	10	5	5	41	46	11	11	5	5	0	0	72	77

9	"DENTAL" BOŻENA DĄBAŁA, JACEK DĄBAŁA S.C.	TAK	7,4793	7,4793	5	5	39,5	44,5	9	9	11	11	0	0	71,979	76,98
10	ORTO-SYSTEM CENTRUM ORTODONTYCZNE IZABELLA DUNIN-WILCZYŃSKA, KAROLINA PIETROŃ-MORAWSKA SPÓŁKA JAWNA	TAK	9,1322	9,1322	5	5	38,5	45	7	9	11	11	0	0	70,632	79,13
11	MAGDALENA MIAZEK	TAK	10	10	5	5	41	46	6	6	8	8	0	0	70	75
12	KLINIKA PIĘKNEGO UŚMIECHU MARZENA PUCEK	TAK	5	5	5	5	42	47	9	9	8	11	0	0	69	77
13	STOMATOLOGICZNE CENTRUM KLINICZNE UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W LUBLINIE	TAK	5	5	5	5	43,5	47	7	7	8	11	0	0	68,5	75
14	ORCHIDEA DENT K. BARTECKA, M. DOBROWOLSKA-ZARZYCKA, LEKARZE DENTYSTY SP.P.	TAK	10	10	5	5	41	46	7	7	5	5	0	0	68	73
15	"KADREMA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	TAK	9,9586	9,5454	0	0	39	44	11	11	8	8	0	0	67,959	72,55
16	STOMATOLOGICZNY NZOZ ESKULAP TERESA GRAŻYNA RUDZKA SPÓŁKA JAWNA	TAK	10	10	0	5	36	41	9	9	11	11	0	0	66	76
17	ORTO-OPTYMIST JOANNA GAWDA PIOTR GAWDA SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY	TAK	10	10	5	5	42	47	9	9	0	0	0	0	66	71
18	RENATA MARIA JANKU-PIETRZYK	TAK	10	10	0	0	35	40	9	9	11	11	0	0	65	70
19	VERBENA MAGDALENA SPYCHALSKA-WOJNOWSKA, MARIA PODGÓRSKA SPÓŁKA JAWNA	NIE	10	10	0	5	38	43	11	11	5	5	0	0	64	74
20	NZOZ STOMATOLOGIA EXPRESS-DENT ANNA BRONOWSKA-FELICKA	NIE	10	10	5	10	38	43	6	11	5	5	0	0	64	79
21	KATARZYNA GOŁKIEWICZ	NIE	9,9586	9,5454	5	5	39	39	9	11	0	0	0	0	62,959	64,55
22	ELŻBIETA JADWIGA JANKOWSKA	NIE	10	10	0	0	40	40	11	11	0	0	0	0	61	61
23	ANDRZEJ WALKIEWICZ, WALKIEWICZ ANDRZEJ DENTAL EXCELLENT	NIE	10	9,5454	5	5	41	41	4	11	0	0	0	0	60	66,55
24	LEKARSKA SPECJALISTYCZNA SPÓŁDZIELNIA PRACY "LEKARZ" W LUBLINIE	NIE	10	10	0	0	30,5	31	8	9	11	11	0	0	59,5	61
25	SMILE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	NIE	10	10	0	5	36	43	4	9	8	8	0	0	58	75
26	ORTOLUX ANNA SĘKOWSKA	NIE	10	5	0	5	35	40	7	9	0	0	0	0	52	59
27	DENTAL ART SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	NIE	5	5	5	5	38	38	4	9	0	0	0	0	52	57

28	STOMATOLOGICZNE CENTRUM KLINICZNE UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W LUBLINIE	NIE	5	5	5	5	20,5	25	2	2	8	11	0	0	40,5	48
----	--	-----	---	---	---	---	------	----	---	---	---	----	---	---	------	----

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 18 Oferentów na 18 miejsc udzielania świadczeń w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym do wyczerpania łącznej wartości zamówienia określonej w ogłoszeniu. Z uwagi na ilość środków finansowych przeznaczonych na zabezpieczenie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu nie było możliwości wyboru wszystkich Oferentów.

Od rozstrzygnięcia ww. postępowania odwołanie wniósł w terminie, tj. w dniu 26 czerwca 2017 r. podmiot leczniczy: SMILE Sp. z o.o., ul. Tetmajera 21, 20-362 Lublin.

Odwołujący w treści odwołania wniósł o udostępnienie wyceny punktowej jego jednostki oraz jednostek, które otrzymały kontrakty wraz ze specyfikacją.

Odwołujący jednocześnie zwrócił uwagę na możliwość popełnienia błędu przez Komisję Konkursową przy przyznawaniu ilości punktów.

Odwołujący w treści odwołania sformułował prośbę o udzielenie odpowiedzi na złożone przez niego w dniu 9 czerwca 2017 r. pismo, dotyczące wyjaśnienia punktacji i rozbieżności, które zauważył.

Ponadto Odwołujący w treści odwołania wyraził pogląd, że tak drastyczne ograniczenie miejsc wykonywania zabiegów z zakresu ortodoncji dla dzieci do lat na terenie miasta jest wręcz niebezpieczne dla zdrowia pacjenta. Zdaniem Odwołującego efektem powyższego będzie bardzo długi czas oczekiwania na wizytę i leczenie.

Wniesienie przez Odwołującego odwołania od rozstrzygnięcia postępowania nr 03-17-000558/STM/07/1/07.0000.220.02/01 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.

W dniu 3 lipca 2017 r. Odwołujący poinformował o rezygnacji z prawa wglądu do akt sprawy.

Pismem znak: WO.422.15.2017, WO.15.1.JM z dnia 27 czerwca 2017 r. strony zostały poinformowane o przysługujących im prawach, wynikających z art. 10 k.p.a. – korespondencja została doręczona stronom skutecznie. Do dnia wydania niniejszej decyzji żadna ze stron postępowania nie 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 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.

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

Odnosząc się do wniosku Odwołującego o udostępnienie wyceny punktowej jego oferty oraz pozostałych ofert złożonych w przedmiotowym postępowaniu, podkreślić należy, że informacja o przyznanej ilości punktów rankingujących w poszczególnych kategoriach, została udostępniona Oferentom na Portalu SZOI, a także zawarta jest we wskazanej powyżej tabeli.

Odwołujący się otrzymał punkty rankingujące w następujących kryteriach:

1. Jakość:
 - a. Lekarz dentysta specjalista w dziedzinie ortodoncji - 100% czasu pracy poradni -26 pkt;
 - b. Pozostały personel - co najmniej 100% czasu pracy poradni – 4 pkt
 - c. Cyfrowy aparat RTG do zdjęć wewnątrzustnych - w miejscu udzielania świadczeń-3 pkt
 - d. Stanowisko z oprogramowaniem umożliwiającym cyfrową analizę cefalometryczną – w miejscu udzielania świadczeń- 0 pkt
 - e. Pantomograf cyfrowy - w lokalizacji-3 pkt
 - f. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, nowych aparatów ortodontycznych - co najmniej 50% ogółu udzielanych świadczeń.– 0 pkt
2. Kompleksowość:
 - a. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców z wyłączeniem prac techników dentystycznych - 0 pkt
3. Dostępność:
 - a. Realizacja świadczeń w poradni: 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18 – jest 0 pkt a winno być 5 pkt
 - b. Realizacja świadczeń w poradni w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin – 2 pkt
 - c. Co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych - w miejscu udzielania świadczeń – 2 pkt
4. Ciągłość:
 - a. W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie- 5 pkt
 - b. W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy- nieprzerwanie od 5 lat - 3 pkt
5. Cena: 10 pkt

Z uwagi na złożone przez Oferentów zastrzeżenia informacji, przekazanie żądanych przez Odwołującego się szczegółowych informacji w stosunku do wszystkich wybranych do zawarcia umów ofert, nie było możliwe.

W odpowiedzi na wniosek o udzielenie odpowiedzi na pismo Odwołującego z dnia 9 czerwca 2017 r. w przedmiocie wyjaśnienia punktacji i rozbieżności dotyczących oceny ofert, wyjaśnić należy, że w wyniku otrzymania ww. pisma Komisja konkursowa dokonała ponownej weryfikacji oferty

Odwołującego 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*. Podczas przeprowadzonej w dniu 12 czerwca 2017 r. rozmowy telefonicznej z Odwołującym, Komisja Konkursowa przedstawiła zasady przyznania punktów rankingujących.

Po uzyskaniu przez Komisję Konkursową w trakcie rozmowy ustnego oświadczenia Odwołującego o przyjęciu do wiadomości wyjaśnień w ww. kwestii, Komisja Konkursowa odstąpiła od przygotowania pisemnej odpowiedzi na pismo Odwołującego złożone do Komisji w dniu 9 czerwca 2017 r., sporządzając jednocześnie notatkę służbową w tym zakresie.

Odnosząc się do możliwości popełnienia błędu przez Komisję Konkursową podczas przyznawania ilości punktów, podkreślić należy, że Komisja dokonała weryfikacji oferty Odwołującego zgodnie z przepisami rozporządzeniem 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*.

W związku z faktem, że na pytanie ankietowe oferty w brzmieniu: *Stanowisko z oprogramowaniem umożliwiającym cyfrową analizę cefalometryczną – w miejscu udzielania świadczeń* Odwołujący odpowiedział TAK, przy czym nie dołączył do oferty dokumentacji potwierdzającej złożoną odpowiedź, Komisja Konkursowa za pismem z dnia 9 maja 2017 r. poinformowała Odwołującego o zmianie przedmiotowej odpowiedzi w ten sposób, że w miejsce zaznaczonej przez Odwołującego odpowiedzi TAK, umieszczono odpowiedź NIE. W odpowiedzi na powyższe, Odwołujący w piśmie z dnia 19 maja 2017 r. oświadczył, że *korzysta z oprogramowania we współpracy z gabinetem Orto-Rentgen, a udzielona przez niego odpowiedź w ww. zakresie została spowodowana pomyłką informatyka*. W związku z tym stanowisko Komisji Konkursowej w przedmiocie zmiany przedmiotowej odpowiedzi ankietowej zostało utrzymane. W wyniku powyższego wartość punktowa oferty zmniejszyła się o 2 pkt.

Następnie Komisja Konkursowa w piśmie z dnia 12 maja 2017 r. poinformowała Odwołującego o zmianie odpowiedzi na pytanie ankietowe w brzmieniu: *realizacja świadczeń w poradni: 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18* w ten sposób, że w miejsce zaznaczonej przez Odwołującego odpowiedzi TAK, umieszczono odpowiedź NIE z powodu braku wymaganej dokumentacji potwierdzającej ww. odpowiedź. Na powyższe pismo, Odwołujący pismem z dnia 19 maja 2017 r. udzielił wyjaśnień w ww. zakresie. Powtórna weryfikacja oferty wykazała, że Odwołujący spełnia warunki dla uznania odpowiedzi twierdzącej co powoduje, że łączna ocena końcowa Odwołującego zwiększa się o 5 pkt.

Kolejnym pismem dnia 15 maja 2017 r. Komisja Konkursowa poinformowała Odwołującego o:

1. zmianie odpowiedzi na następujące pytanie ankietowe: *realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystrycznych – dotyczy możliwości wykonania wszystkich rodzajów zdjęć rtg: wewnątrzrustnych, cefalometrycznych i pantomograficznych*, w ten sposób, że w miejsce zaznaczonej przez Odwołującego odpowiedzi TAK, umieszczono odpowiedź NIE. Komisja Konkursowa nie otrzymała odpowiedzi Odwołującego w powyższym zakresie.
2. zmianie odpowiedzi na następujące pytanie ankietowe: *wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, nowych aparatów ortodontycznych - co najmniej 50% ogółu udzielanych świadczeń*, w ten sposób, że w miejsce zaznaczonej przez Odwołującego odpowiedzi TAK, umieszczono odpowiedź NIE.

Otrzymana przez Komisję Konkursową odpowiedź Odwołującego z dnia 19 maja 2017 r. wykazała, że Odwołujący udzielając odpowiedzi TAK na pytanie: *wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, nowych aparatów ortodontycznych - co najmniej 50% ogółu udzielanych świadczeń*, kierował się liczbą punktów rozliczeniowych za wykonane świadczenia, a nie ilością faktycznie wykonanych świadczeń w ww. zakresie.

Zgodnie z przepisami 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* oceniany warunek: *wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, nowych aparatów ortodontycznych - co najmniej 50% ogółu udzielanych świadczeń* – odnosi się do liczby świadczeń a nie ilości punktów.

W wyniku zmiany odpowiedzi na ww. pytania ankietowe wartość oferty zmniejszyła się w każdym przypadku o 5 pkt.

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.

Odnosząc się do argumentu Odwołującego dotyczącego ograniczenia pacjentom dostępu do świadczeń należy stwierdzić, że w związku z rozstrzygnięciem postępowania konkursowego nie powstała sytuacja ograniczenia dostępu do świadczeń ortodoncji dla dzieci i młodzieży. W postępowaniu, do zawarcia umów, wybrane zostały podmioty, które posiadają wystarczający potencjał i spełniają wymagania jakościowe, w celu właściwej realizacji umów na terenie powiatów: Lublin, świdnicki. Świadczeniobiorcy będą mieli zapewnioną dostępność do świadczeń w podmiotach wybranych do realizacji umów, które uzyskały najwyższą pozycję w rankingu końcowym, w tym zakresie na wskazanym obszarze.

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.

Ustosunkowując się do powyższego należy wskazać, 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 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.

Z-ca DYREKTORA
ds. Medycznych
Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego
NARODOWEGO FUNDUSZA ZDROWIA
Dorota Blechar

Otrzymują:

1. Odwołujący;
2. Podmioty na prawach stron/Świadczeniodawcy wybrani do realizacji umów w postępowaniu nr 03-17-000330/STM/07/1/07.0000.213.02/01:

1.	Wspólnicy spółki cywilnej: „DENTAL” Jacek Dąbała, Bożena Dąbała S.C.	20-128 LUBLIN ul. LWOWSKA 6
2.	"KADREMA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	20-129 LUBLIN ul. KALINOWSZCZYŻNA 46B
3.	ANNA KONCEWICZ NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ORTO-STYL ANNA KONCEWICZ	21-030 MOTYCZ ul. MOTYCZ 235B
4.	BARBARA TYMCZYNA PROWADZĄCA DZIAŁALNOŚĆ POD NAZWĄ BARBARA TYMCZYNA VITADENS SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA STOMATOLOGICZNA	20-043 LUBLIN ul. AL. RACŁAWICKIE 44A/U1
5.	BOŻENA SZEREJ PROWADZĄCA DZIAŁALNOŚĆ POD NAZWĄ: PRZYCHODNIA STOMATOLOGICZNA BOŻENA SZEREJ	20-582 LUBLIN ul. ONYKSOWA 12
6.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "WĘGLIN MEDICAL" Dariusz Błaszczak	20-730 LUBLIN ul. KURPIOWSKA 32
7.	GABINETY GALERIA STOMATOLOGIA MILART, KRAKOWIAK SPÓŁKA PARTNERSKA	20-632 LUBLIN ul. JANA SAWY 1A
8.	Marzena Pucek prowadząca działalność pod nazwą KLINIKA PIĘKNEGO UŚMIECHU Marzena Pucek	20-013 LUBLIN ul. GABRIELA NARUTOWICZA 68
9.	Magdalena Miazek, MIAZEK MAGDALENA CENTRUM STOMATOLOGII RODZINNEJ	22-300 Krasnystaw, ul. Poniatowskiego 7
10.	MARTA KOSECKA, CENTRUM ORTODONCJI I STOMATOLOGII MARTA KOSECKA	20-632 LUBLIN ul. JANA SAWY 5/IV

11.	Wspólnicy spółki cywilnej ORCHIDEA-DENT Gabinet Stomatologiczny S.C. Marta Mrużyńska, Aleksandra Sidor - Kaleta	20-533 LUBLIN ul. PRZEDWIOŚNIE 2/2A
12.	ORTO-OPTYMIST JOANNA GAWDA PIOTR GAWDA SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY	20-632 LUBLIN ul. JANA SAWY 9/2
13.	ORTO-SYSTEM CENTRUM ORTODONTYCZNE IZABELLA DUNIN-WILCZYŃSKA, KAROLINA PIETROŃ-MORAWSKA SPÓŁKA JAWNA	20-045 LUBLIN ul. GODEBSKIEGO 5
14.	PRYWATNA PRZYCHODNIA STOMATOLOGICZNA 77 STOMATOLOGIA ANNA KISTER	20-466 LUBLIN ul. ADAMA MICKIEWICZA 77
15.	RENATA MARIA JANKU-PIETRZYK	20-538 LUBLIN ul. JUTRZENKI 10/34A
16.	STANISŁAW PODGÓRSKI, PODGÓRSKI STANISŁAW NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ FARMED STANISŁAW PODGÓRSKI	20-137 Lublin, Marii Koryznowej 2G
17.	STOMATOLOGICZNE CENTRUM KLINICZNE UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W LUBLINIE	20-081 LUBLIN ul. KARMELICKA 7
18.	STOMATOLOGICZNY NZOZ ESKULAP TERESA GRAŻYNA RUDZKA SPÓŁKA JAWNA	20-572 LUBLIN ul. TURKUSOWA 12/2B

3. Delegatura Lubelskiego OW NFZ w Zamościu;
4. a/a WO.

