

Kraków, dnia 19.10.2011 r.

Szanowny Pan  
Stanisław Sas  
właściciel Niepublicznego Zakładu Opieki  
Zdrowotnej Specjalistycznej Przychodni  
Stomatologicznej z Pracownią Protetyki  
„SASDENT” z siedzibą w Bochni  
ul. Włodzimierza Podgórcza 2  
32 – 700 Bochnia

**Decyzja**  
z dnia 19.10.2011 r.  
nr 274/STM/2011  
Dyrektora

Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

Działając na podstawie art. 154 ust. 3, w związku z art. 107 ust. 5 pkt 8, w związku z art. 142 ust. 5 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2008 r. Nr 164 poz. 1027 z późn. zm.), w związku z art. 138 § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity: Dz. U. z 2000 r., Nr 98, poz. 1071 z późn. zm.), w związku z odwołaniem złożonym przez Oferenta – Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Specjalistyczna Przychodnia Stomatologiczna z Pracownią Protetyki „SASDENT” z siedzibą w Bochni, przy ulicy Włodzimierza Podgórcza 2, 32 – 700 Bochnia od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-11-001262/STM/07/1/07.0000.218.02/1 prowadzonego w trybie konkursu ofert / ~~reklama~~ w rodzaju: leczenie stomatologiczne w zakresie: świadczenia ogólnostomatologiczne oraz po ponownym rozpoznaniu sprawy zgodnie z wytycznymi zawartymi w Decyzji Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia numer 1220/2011/DSOZ z dnia 29 września 2011 roku

~~uwzględniam~~ **oddalam\* odwołanie**

---

\* niepotrzebne skreślić

## UZASADNIENIE

Zgodnie z postanowieniami art. 152 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. nr 164 poz. 1027 z późn. zm.), 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 ustawy. W myśl art. 154 ust. 1, 2 i 4 ustawy, Świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu odwołanie, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania.

W dniu 27 grudnia 2010 roku do Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie wpłynęło odwołanie złożone przez Oferenta – Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Specjalistyczna Przychodnia Stomatologiczna z Pracownią Protetyki „SASDENT” z siedzibą w Bochni, przy ulicy Włodzimierza Podgórcza 2, 32 – 700 Bochnia, reprezentowanego przez kierownika Stanisławę Samek – Sas.

Dyrektor MOW NFZ w Krakowie decyzją nr 71/2011/STM z dnia 24 stycznia 2011 roku oddalił odwołanie Oferenta.

Działając w oparciu o art. 154 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach Oferent złożył za pośrednictwem Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia odwołanie do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

Prezes NFZ decyzją nr 1220/2011/DSOZ z dnia 29 września 2011 roku uchylił w całości decyzję Dyrektora MOW NFZ z dnia 24 stycznia 2011 roku nr 71/2011/STM i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania.

W uzasadnieniu decyzji Prezes wskazał, że organy obu instancji, mianowicie Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia oraz Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, zobowiązane są zbadać w toku postępowań, o których mowa w przepisach art. 154 ustawy o świadczeniach, dwie zasadnicze okoliczności:

1) czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez komisję zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania, i

2) czy skutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego odwołującego się.

Uchylając decyzję dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w całości i przekazując mu sprawę do ponownego rozpatrzenia Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia przyjął, że potrzeba przeprowadzenia ponownego rozpoznania sprawy przez organ pierwszej instancji wynika z niewystarczającego rozpoznania stanu sprawy w pierwszej instancji. Zdaniem Prezesa Narodowego Funduszu

Zdrowia, Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w niewystarczającym stopniu zbadał, czy propozycja Funduszu odnośnie ceny, ilości i wartości świadczeń przedstawiona Oferentowi w protokole końcowym z negocjacji wpłynęła na rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez komisję konkursową, a także, czy wskutek tego mogło dojść do naruszenia interesu prawnego odwołującego się Oferenta. Przekazując sprawę do ponownego rozpatrzenia, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia stwierdził, że Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego powinien poczynić dodatkowe, uzupełniające ustalenia faktyczne dla potrzeb dokonania oceny, czy zaproponowanie przez komisję konkursową w protokole końcowym z negocjacji wartości „0” („zero”) wywarło wpływ na rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez komisję konkursową, a także, czy wskutek tego mogło dojść do uszczerbku w interesie prawnym Oferenta, czy też zachowanie takie nie mogło mieć i nie miało wpływu na rozstrzygnięcie oraz takiego uszczerbku interesu prawnego Oferenta nie wywołało.

Powyższa ocena Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia jest w niniejszej sprawie dla Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wiążąca i wyznacza zakres okoliczności faktycznych i prawnych ocenianych przy wydawaniu decyzji po ponownym rozpatrzeniu sprawy.

Mając na względzie powyższe Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia zważył, co następuje.

W dziedzinie prawa i postępowania administracyjnego przyjmuje się, że pojęcie strony i interesu prawnego może być wyprowadzone tylko z przepisów prawa materialnego (wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z 19 stycznia 1995 r., I SA 1326/93), a wręcz, że interes prawny ma wprost charakter materialnoprawny (wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z 27 września 2001 r., I SA 2326/00).

W przypadku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej reguła ta znajduje zastosowanie jedynie odpowiednio, bądź na zasadzie analogii. Jakkolwiek bowiem postępowania wszczęte wskutek odwołania lub skargi niezadowolonego oferenta mają charakter administracyjny lub sądowno-administracyjny, samo postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej leży już poza sferą prawa administracyjnego, albowiem dotyczy cywilnoprawnej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i szczególnego sposobu zawarcia tego rodzaju umowy, normowanego przepisami art. 132 i n. ustawy o świadczeniach i, uzupełniająco, przepisami art. 66 i n. k.c. Mamy więc tutaj do czynienia z regulacją swoistą: na drodze administracyjnej i sądowno-administracyjnej ocenie podlegają takie stany faktyczne, które na gruncie prawa materialnego unormowane są przepisami prawa cywilnego – o umowie i sposobie jej zawarcia.

W związku z powyższym, zrekonstruowany na podstawie znajdujących zastosowanie przepisów prawa materialnego interes prawny oferenta polega na tym, aby jego oferta została przez kontrahenta przyjęta (wybrana) zawsze wtedy, gdy na to zasługuje i w pełnym zakresie, w jakim na wybór zasługiwała, uwzględniając prawem przewidziany zakres swobody wyboru komisji konkursowej, umożliwiając wybór oferty lub większej liczby ofert, które zapewniają ciągłość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich kompleksowość oraz dostępność, jak też przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia, bądź nie dokonanie wyboru żadnej oferty, gdy nie wynika z nich możliwość właściwego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej (art. 142 ust. 5 ustawy o świadczeniach). 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 traktowani byli równo i by postępowanie prowadzone było z zachowaniem zasad uczciwej konkurencji pomiędzy oferentami (art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach).

Przepis art. 134 ust. 2 ustawy o świadczeniach nakłada nadto na Fundusz obowiązek, by wszelkie wymagania, wyjaśnienia, informacje oraz dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępniane były wszystkim świadczeniodawcom na takich samych zasadach. Realizując ten obowiązek Prezes Narodowego Funduszu określa w drodze Zarządzeń wymagania i wzory dokumentów, które nie zostały określone przepisami prawa powszechnie obowiązującego, jak też może wskazać komisjom konkursowym w drodze aktów wewnętrznych właściwy sposób zachowania się na poszczególnych etapach postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Wszystko to służy nadrzędnemu celowi, którym jest postępowanie jawne, równe oraz transparentne, prowadzące do wyboru ofert, które zapewniają ciągłość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich kompleksowość, a także dostępność, jak też przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia, z zagwarantowaniem uczciwej konkurencji pomiędzy oferentami.

Jak słusznie wskazano w piśmiennictwie, „*pojęciem fundamentalnym dla instytucji środka odwoławczego w postępowaniu prowadzonym w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej jest pojęcie interesu prawnego świadczeniodawcy. Przez interes prawny zgodnie z przyjętymi w doktrynie i orzecznictwie poglądami rozumieć w tym przypadku należy określone prawo podmiotowe, czyli korzyści o charakterze prawnym przyznane przez normę prawa materialnego. Interes prawny – co istotne – musi mieć charakter rzeczywisty, obowiązujący w danej chwili, indywidualny oraz obiektywnie weryfikowalny. Samo zaś ustalenie interesu prawnego to nic innego jako zidentyfikowanie zależności pomiędzy przepisem prawnym a sytuacją konkretnego podmiotu z jednoczesnym*

*ustaleniem, że zastosowanie tego przepisu może wpływać na określoną sytuację prawną” (A. Paszkowski, Środki odwoławcze w postępowaniu prowadzonym przez NFZ w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej).*

Jak wskazał też Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie w wyroku z dnia 24 marca 2009 r. (VII SA/Wa 2012/08, LEX nr 533330), **do uszczerbku interesu prawnego uczestnika postępowania w procedurze zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dojść może wówczas, gdy naruszenie zasad postępowania, tj. konkretnego przepisu prawa przez podmiot prowadzący postępowanie, ma wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o świadczenie takich usług.** Takie ujęcie uszczerbku interesu prawnego w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej determinuje sposób postępowania w przypadku wniesienia środka odwoławczego. Poza ustaleniem faktu naruszenia zasad postępowania organ rozpoznający środek odwoławczy zobowiązany będzie zatem do dokonania wnikliwej oceny, czy i w jakim zakresie naruszenie to realnie spowodowało doznanie uszczerbku w interesie prawnym podmiotu.

Z kolei w wyroku z dnia 24 września 2008 r. (VII SA/Wa 1076/08, LEX nr 560207) Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie podkreślił, iż świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu prowadzonym w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej może skutecznie wnieść środek odwoławczy w sytuacji, gdy Narodowy Fundusz Zdrowia naruszy określone przepisami powszechnie obowiązującymi lub przepisami wydanymi na ich podstawie przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zasady postępowania w rozumieniu materialnoprawnym (np. wymagania od świadczeniodawców) oraz proceduralnym (np. warunki prowadzonego postępowania).

Ostatnim warunkiem skutecznego wniesienia przez świadczeniodawcę ubiegającego się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej środka odwoławczego jest istnienie związku o charakterze przyczynowo-skutkowym pomiędzy uszczerbkiem w interesie prawnym świadczeniodawcy a naruszeniem zasad postępowania (A. Paszkowski, *op. cit.*).

Interes prawny świadczeniodawcy należy zatem oceniać zawsze na kanwie konkretnego postępowania i możliwości zawarcia umowy przez danego świadczeniodawcę; posiadanie interesu prawnego związane jest zawsze z oceną, czy naruszenie określonych zasad postępowania powoduje to, że świadczeniodawca pozbawiony jest możliwości zawarcia umowy. Stanowisko to potwierdza wyrok WSA w Warszawie z dnia 11 marca 2009 r. (VII SA/Wa 2013/08.): *„Pojęcie uszczerbku interesu prawnego nie występuje zasadniczo w prawie administracyjnym, gdzie mowa jest o naruszeniu interesu prawnego (a nie o jego uszczerbku). Skoro jednak podstawą żądania strony w kontrolowanym postępowaniu administracyjnym jest uszczerbek w interesie prawnym to istnieje potrzeba dokonania analizy różnic w wymienionych sformułowaniach, w szczególności czy różnice te*

sprowadzają się tylko do warstwy językowej. Określając warunki skorzystania ze środków odwoławczych, o których mowa w art. 152 ustawy, ustawodawca posłużył się pojęciem uszczerbku interesu prawnego. Pojęcie to jest używane również w ustawie o zamówieniach publicznych. Wprawdzie w procedurze zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej nie stosuje się przepisów o zamówieniach publicznych (art. 138 ustawy), nie ma jednak przeszkód, aby w analizie pojęcia występującego na gruncie innej ustawy posłużyć się argumentacją wypracowaną przez piśmiennictwo prawnicze i orzecznictwo, w takim zakresie, w jakim może ono mieć zastosowanie w odniesieniu do stosowania przepisu art. 152, w zw. z art. 154 ustawy. Zgodnie z dyrektywą wykładni językowej, jeżeli określony termin należy do terminów specyficznych w określonej dziedzinie wiedzy, to należy przyjąć, iż termin ten ma takie znaczenie, jak w tych dziedzinach (domniemanie znaczenia specjalnego). Jak wynika z piśmiennictwa i judykatury odnoszącej się do zamówień publicznych istotą badania uszczerbku interesu prawnego jest ustalenie czy na skutek naruszenia prawa nie nastąpił uszczerbek w możliwości uzyskania zamówienia, nie zaś jakikolwiek uszczerbek w interesie prawnym wykonawcy. Por. M. Stachowiak, J. Jerzykowski, W. Dzierzanowski, *Prawo zamówień publicznych, komentarz*, LEX, 2007, wyd. III. Podobny, bardziej ogólny pogląd zaprezentował Europejski Trybunał Sprawiedliwości w wyroku z dnia 11 stycznia 2005 r. w sprawie C-26/03 „Możliwość zaskarżenia przysługuje każdemu podmiotowi, który ma lub miał interes w uzyskaniu danego zamówienia publicznego i w przypadku gdy taki podmiot dozna uszczerbku lub zagraża mu doznanie uszczerbku w wyniku zarzucanego naruszenia (...)”. Do uszczerbku interesu prawnego uczestnika postępowania w procedurze zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dojść może wówczas, gdy naruszenie zasad postępowania, tj. konkretnego przepisu prawa przez podmiot prowadzący postępowanie, ma wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o świadczenie takich usług. Takie ujęcie uszczerbku interesu prawnego w postępowaniu dotyczącym zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej determinuje sposób postępowania organu administracyjnego, do obowiązków którego będzie należało zbadanie okoliczności podnoszonych w odwołaniu, a następnie ocena, czy i w jakim zakresie naruszenie to realnie spowodowało doznanie takiego uszczerbku (...).

Uwzględniając te wypowiedzi doktryny i orzecznictwa, a nade wszystko – wskazania Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia co do okoliczności, jakie należy wziąć pod uwagę przy ponownym rozpatrzeniu sprawy, Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia zobowiązany był do poczynienia dodatkowych, uzupełniających ustaleń faktycznych dla potrzeb dokonania oceny, czy zaproponowanie przez komisję konkursową w protokole końcowym z negocjacji wartości „0” („zero”) wywarło wpływ na rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez komisję konkursową, a także, czy wskutek tego mogło dojść do uszczerbku w interesie prawnym odwołującego się, czy też

zachowanie takie nie mogło mieć i nie miało wpływu na rozstrzygnięcie oraz takiego uszczerbku nie wywołało.

Mając na względzie powyższe, Dyrektor MOW NFZ, ponownie rozpatrując sprawę ustalił, że w przedmiotowym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej o miejscach w rankingu decydowała punktacja, jaką uzyskały poszczególne oferty za wszystkie kryteria oceny ofert – cenowe i niecenowe z uwzględnieniem wyników negocjacji.

Stosownie do przepisu art. 142 ust. 6 ustawy o świadczeniach, komisja konkursowa mogła przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia: 1) ilości planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej; 2) ceny za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej. Ewentualne negocjacje mogły zatem w konkretnym przypadku wpłynąć na ocenę oferty, bądź nie mieć wpływu na pozycję w rankingu, co uzależnione jest od podlegającego negocjacom elementu w postaci ceny.

Przed wydaniem decyzji administracyjnej Dyrektor MOW NFZ w Krakowie zawiadomił odwołującego się o prawie wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów w postępowaniu nr 06-11-001262/STM/07/1/07.0000.218.02/1 zgodnie z treścią art.10 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 roku Kodeks postępowania administracyjnego (tj. Dz. U. z 2000 roku, Nr 98, poz. 1071 z późn. zm.). Oferent skorzystał z przysługującego mu prawa dnia 6.10.2011 r. oraz kolejno pismem z dnia 10.10.2011 r. wniósł o udostępnienie wszystkich akt tego postępowania, w tym obejmujących wszystkie oferty oferentów uczestniczących w przedmiotowym konkursie ofert, oraz wszystkich dokumentów sporządzonych przez komisję konkursową, przeprowadzając ten konkurs ofert. Oferent jednocześnie podtrzymał stanowisko, że dane zawarte w ofertach nie są danymi wrażliwymi, w rozumieniu art. 27 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz.U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 z późn. zm.). Oferent odniósł się również do decyzji nr 1220/2011/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 29.09.2011 r. wyrażając pogląd, że przedstawiona przez komisję konkursową oferta w pozycjach: 1. ceny za punkt – 0 zł, 2. Liczby punktów – 0 zł wywarło wpływ na wyniki konkursu oraz na prawo do uczestniczenia w konkursie ofert. Oferent podniósł, że: „W sytuacji, gdyby komisja konkursowa zaproponowała inną cenę i liczbę punktów (dowolną cenę i liczbę punktów) oferent mógłby uczestniczyć w dalszych etapach negocjacji dokonując kolejnych postąpień cenowych niezależnie od jego sytuacji (pozycji) w rankingu ofert, a precyzyjnie tego czy jego aktualna oferta cenowa i ilościowa kwalifikuje jego ofertę na pozycję powyżej lub poniżej tzw. linii odcięcia rankingu.”

Komisja konkursowa przeprowadziła z Oferentem dwukrotnie negocjacje (w dniu 2 grudnia 2010 r.). Strony w trakcie 2 spotkań negocjacyjnych nie doszły do porozumienia w zakresie ceny świadczeń. Strony podpisały protokół końcowy rozbieżny co do ilości i ceny świadczeń. Wyjaśnić należy, że oferty w rankingu końcowym uszeregowane są w kolejności

wynikającej z łącznej liczby punktów oceny, z uwzględnieniem wyników negocjacji. Uszeregowane są one malejąco, według liczby uzyskanych punktów z oceny. W końcowej części rankingu znajdują się oferty, które nie zostaną wybrane, tj. w szczególności takie, co do których nie uzgodniono zbieżnych stanowisk w wyniku negocjacji.

**Oferta oferenta ostatecznie w rankingu końcowym uzyskała:**

w kryterium ceny – 4,806 pkt

kryterium ciągłość – 10 pkt

kryterium jakość – 23,333 pkt

kryterium dostępność – 7,5 pkt

**RAZEM = 45,639 pkt**

Komisja konkursowa dokonuje wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym do wyczerpania łącznej liczby planowanych do zakupu świadczeń lub wartości zamówienia określonym w ogłoszeniu.

W przedmiotowej sprawie, uwzględniając wytyczne Prezesa NFZ, należało zatem rozważyć, czy w przypadku Oferenta zaproponowanie przez komisję konkursową w protokole końcowym z negocjacji wartości „0” („zero”) wywarło wpływ na rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez komisję konkursową, a także, czy skutek tego mogło dojść do uszczerbku w interesie prawnym odwołującego się.

Cena świadczeń – a precyzyjnie cena proponowana w toku negocjacji przez Oferenta zgodna z ceną proponowaną przez Komisję konkursową - stanowi istotny element treści przyszłej umowy. Łączne uzgodnienie dwóch elementów: ceny świadczeń i liczby świadczeń, kształtuje w tym zakresie treść przyszłej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Z kolei występująca podczas negocjacji ostateczna rozbieżność cenowa, wynikająca z dobrowolnych oświadczeń woli składanych przez każdą ze stron w trakcie prowadzonych negocjacji, uniemożliwia zawarcie umowy, ale nie świadczy o naruszeniu interesu prawnego Oferenta. W przypadku nie dokonania zbieżnych ustaleń w zakresie ceny świadczeń nie można uznać, że strony w jakikolwiek sposób ustaliły treść przyszłej umowy, ani nawet nie sposób przyjąć, że ustaliły istotne postanowienia takiej umowy. Brak porozumienia co do liczby lub ceny świadczeń powoduje też, że brak jest możliwości wybrania do zawarcia umowy Oferenta, z którym nie nastąpiło porozumienie odnośnie ceny i liczby świadczeń.

Brak porozumienia w zakresie któregośkolwiek z elementów stanowiących przedmiot negocjacji (cena albo liczba świadczeń) powoduje także, iż oferta, co do której Oferent i Komisja konkursowa nie doszły do porozumienia plasuje się w końcowej części rankingu końcowego, niezależnie od oceny oferty dokonanej za kryteria niecenowe.

Z protokołu końcowego z negocjacji z dnia 2 grudnia 2010 roku wynika, że strony nie doszły do porozumienia w zakresie ceny świadczeń, ani liczby świadczeń.



Odzwierciedleniem braku porozumienia było sporządzenie i podpisanie protokołu końcowego w swej treści rozbieżnego.

Fakt, że w niniejszej sprawie strony w trakcie dwóch spotkań negocjacyjnych nie doszły do porozumienia w zakresie ceny świadczeń, znalazł odzwierciedlenie w protokole negocjacji poprzez ujawnienie rozbieżności stanowisk Funduszu i Oferenta odnośnie ceny świadczeń. Owa ostateczna rozbieżność stron co do ceny świadczeń czyniła w istocie bezcelowym i uniemożliwiła podjęcie wiążących uzgodnień odnośnie liczby świadczeń, bowiem nie ustalono ceny, za którą świadczenia miałyby być udzielane. Okoliczność ta spowodowała wpisanie w rubryce „liczba świadczeń” cyfry „0,00” oraz wpisanie do protokołu wartości „0” („zero”). Zamieszczenie w protokole wpisów określonych w zdaniu poprzedzającym nie wywarło wpływu na rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez komisję konkursową i wpływu takiego nie mogło wyrzeć, bowiem treść rozstrzygnięcia w stosunku do Oferenta była zdeterminowana tym, że strony nie uzgodniły ceny świadczeń, a nie innymi okolicznościami.

Z kolei wpisanie przez członków Komisji konkursowej cyfry „0,00” w kolumnie odnoszącej się do ilości świadczeń było jedynie konsekwencją rozbieżności w zakresie ceny świadczeń.

Zaproponowanie przez komisję konkursową w protokole końcowym z negocjacji wartości „0” („zero”) w niniejszej sprawie nie spowodowało uszczerbku w interesie prawnym Oferenta, oraz uszczerbku takiego nie mogło spowodować. W szczególności bowiem w niniejszej sytuacji nie było celowe, ani zgodne z zasadami współżycia społecznego i zasadą lojalności negocjacyjnej, proponowanie liczby świadczeń, gdy strony nie uzgodniły ceny świadczenia. Wskutek czego nie mogło dojść do ustalenia istotnych postanowień umowy w zakresie ceny, liczby i wartości.

Zaznaczyć też należy, że brak jest przepisu prawa, z którego wynikałby interes prawny Oferenta, który wskutek powyższego postępowania Komisji zostałby naruszony.

Brak jest także przepisu prawa, który określałby obligatoryjną treść stanowisk stron formułowanych podczas negocjacji. Ponadto brak jest także przepisu prawa, który nakazywałby Funduszowi przyjmowanie wszystkich propozycji składanych podczas negocjacji przez oferentów, w tym także propozycji cenowych przekraczających możliwości finansowe Narodowego Funduszu Zdrowia.

Jednocześnie wskazać należy, że przepis art. 142 ust. 5 ustawy o świadczeniach wskazuje, że w części niejawnego konkursu ofert komisja może: 1) wybrać ofertę lub większą ilość ofert, które zapewniają ciągłość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich kompleksowość i dostępność oraz przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia; 2) nie dokonać wyboru żadnej oferty, jeżeli nie wynika z nich możliwość właściwego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

Dyrektor MOW NFZ w Krakowie odnosząc się również do wniosku oferenta o udostępnienie wszelkich akt postępowania oraz poglądu wyrażonego przez Odwołującego się Oferenta w piśmie z dnia 10.10.2011 r. zważył, że aktami sprawy w postępowaniu administracyjnym są i podlegają wglądowi odwołującego się na podstawie art. 10 k.p.a.: oferta odwołującego się, który w postępowaniu wykazuje uszczerbek swojego interesu prawnego poprzez niewybranie jego oferty na skutek naruszenia przepisów w postępowaniu konkursowym, a także przejrzysta i pełna dokumentacja ukazująca zasady oceny ofert, ich punktacji oraz kryteria wyboru oferty najkorzystniejszej, z wyłączeniem danych wrażliwych innych uczestników. W związku z powyższym nie znajduje uzasadnienia przedstawienie analizy porównawczej zawierającej również dane dotyczące wybranych oferentów. Powyższe zostało również potwierdzone w dwóch wyrokach NSA z dnia 16 marca 2011 r. (sygn. akt II GSK 264/10 oraz sygn. akt II GSK 265/10) odnoszące się do udostępniania akt innych świadczeniodawców, biorących udział w konkursie ofert, w ograniczonym zakresie.

Odnosząc się również do twierdzenia Oferenta, że: „W sytuacji, gdyby komisja konkursowa zaproponowała inną cenę i liczbę punktów (dowolną cenę i liczbę punktów) oferent mógłby uczestniczyć w dalszych etapach negocjacji dokonując kolejnych postąpień cenowych niezależnie od jego sytuacji (pozycji) w rankingu ofert, a precyzyjnie tego czy jego aktualna oferta cenowa i ilościowa kwalifikuje jego ofertę na pozycję powyżej lub poniżej tzw. linii odcięcia rankingu” Dyrektor MOW NFZ w Krakowie podnosi, że Oferent reprezentowany przez pełnomocników w trakcie negocjacji wyraził stanowisko rozbieżne w zakresie ceny świadczeń. Oferent sankcjonował ostateczne wyrażenie stanowiska w zakresie ceny oraz liczby świadczeń, od przedstawienia przez Komisję konkursową propozycji liczby oraz ceny świadczeń w wartości wyższej od ceny oczekiwanej wynoszącej 1,03 zł. Komisja konkursowa nie przedstawiła Oferentowi wyższej propozycji cenowej stąd nie można uznać, że w jakikolwiek sposób strony doszły do porozumienia w zakresie ceny świadczeń, a potwierdzona została po raz kolejny rozbieżność stanowisk w procesie negocjacji. Protokół rozbieżny z negocjacji wskazuje na brak porozumienia w przedmiocie negocjacji. Wbrew twierdzeniu Oferenta, że w przypadku gdyby Komisja konkursowa zaproponowała inną cenę i liczbę świadczeń, podkreślając przy tym jednoznacznie „dowolną cenę i liczbę świadczeń” podniesienia wymaga fakt, że oferent nie zaakceptował propozycji cenowej przedstawionej przez Komisję konkursową równą cenie oczekiwanej i oczekiwał jednocześnie wyrażenia przez Komisję konkursową propozycji cenowej wyłącznie wyższej od ceny oczekiwanej, co zostało potwierdzone w treści protokołu końcowego z negocjacji. Stąd twierdzenie o dowolności propozycji cenowej Komisji konkursowej nie budzi uzasadnienia oraz nie koresponduje z treścią protokołu końcowego z negocjacji.

Jednocześnie mając na uwadze twierdzenie oferenta, że przedstawienie przez Komisję konkursową oferty zawierającej w pozycjach: 1.) cena za punkt – 0 zł, 2.) liczba

punktów – 0 zł wywarło wpływ na rozstrzygnięcie przedmiotowego postępowania podnieść należy, że powyższe nie koresponduje z zapisami protokołu końcowego z negocjacji. Komisja konkursowa złożyła oferentowi propozycję cenowa wynoszącą 1,03 zł a nie jak twierdzi Oferent cenę za punkt wynoszącą 0 zł.

Dodatkowo podnieść należy, że wskutek przyjętego przez komisję konkursową sposobu prowadzenia negocjacji nie doszło również do naruszenia żadnej zasady postępowania wynikającej z przepisów prawa powszechnie obowiązujących, lub wypływającej z Zarządzeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Dotyczy to zarówno zasad postępowania w rozumieniu materialnoprawnym (np. wymagania od świadczeniodawców) czy proceduralnym (np. warunki prowadzonego postępowania). Nie miało bowiem miejsca, w szczególności, ani naruszenie obowiązku przeprowadzenia przez komisję konkursową negocjacji z co najmniej z dwoma oferentami (art. 142 ust. 7 ustawy o świadczeniach), gdyż w takim zakresie negocjacje zostały przeprowadzone, ani też nie nastąpiło naruszenie zasady równego traktowania świadczeniodawców (art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach), bo wszyscy oferenci znajdujący się w analogicznej sytuacji faktycznej i prawnej potraktowani zostali równoprawnie. Zważyć należy, że zasada równego traktowania nie może oznaczać i nie oznacza traktowania jednakowego (wtenczas, z wszystkimi oferentami – bez względu na treść złożonych przez nich ofert i w oderwaniu od stanu prawnego i faktycznego - trzeba by zawrzeć jednakowe umowy).

W tym kontekście zwrócić należy uwagę na okoliczność, że wyznaczana przedmiotem zamówienia liczba i wartość świadczeń nie mogła pozostać bez wpływu na to, jakie zachowanie komisji konkursowej było na określonym etapie postępowania prawidłowe i że znajduje uzasadnienie sporządzenie rozbieżnego protokołu z negocjacji w przypadku braku dokonania przez strony (Fundusz i Oferenta) zgodnych ustaleń w zakresie ceny świadczenia. Podkreślenia wymaga, że ze wszystkimi oferentami, z którymi nie dokonano zbieżnych ustaleń w zakresie ceny świadczeń (czyli w przypadku wystąpienia rozbieżności cenowe – tak jak w przedmiotowej sprawie) protokół końcowy z negocjacji spisywany był w taki sam sposób, jak w niniejszym przypadku. Natomiast wpisanie przez członków Komisji konkursowej cyfry „0,00” w kolumnie odnoszącej się do ilości świadczeń było jedynie konsekwencją rozbieżności w zakresie ceny świadczeń.

Mając to wszystko na względzie Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia nie stwierdził w postępowaniu komisji konkursowej naruszeń przepisów prawa powszechnie obowiązującego, lub innych zasad postępowania, które mogłoby – bezpośrednio lub choćby pośrednio – skutkować innym rozstrzygnięciem konkursu ofert, w szczególności zaś – wyborem oferty odwołującego się.

Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia rozpatrując ponownie sprawę i biorąc pod uwagę wytyczne Prezesa Narodowego Funduszu

Zdrowia ustalił, że zaproponowanie przez komisję konkursową w protokole końcowym z negocjacji wartości „0” („zero”) nie wywarło wpływu na rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez komisję konkursową, a także, nie wywołało skutku w postaci naruszenia interesu prawnego odwołującego się Oferenta. Wpisanie w protokole końcowym wartości „0” było efektem braku porozumienia w zakresie ceny świadczeń. Mając również na uwadze dokonane powyżej rozważania dotyczące pojęcia „interesu prawnego” oraz stanowisko prawne dotyczące naruszenia interesu prawnego, mające umocowanie w orzecznictwie oraz piśmiennictwie przywołanych w niniejszej decyzji, dodatkowo należy wskazać, że wyrażona przez strony w trakcie negocjacji rozbieżność stanowisk w zakresie ceny świadczeń (brak porozumienia w tym zakresie) również nie spowodowała naruszenia interesu prawnego świadczeniodawcy, ani też nie mogła wpłynąć na naruszenie tego interesu prawnego.

Dlatego orzeczono, jak na wstępie.

DYREKTOR  
Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
w Krakowie

*Barbara Hulanowska*

**Pouczenie:**

Na podstawie art. 154 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2008 r. nr 164 poz. 1027 z późn. zm.) od niniejszej decyzji przysługuje odwołanie do Prezesa Funduszu. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, ul. Ciemna 6, 31 – 056 Kraków w terminie 7 dni od dnia otrzymania decyzji Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.