

WO II / 442-0-1515-MCh/2011

Miejskie Centrum Stomatologiczne NZOZ  
Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością  
os. XXV – lecia 3a  
33 – 100 TARNÓW

Decyzja z dnia ..... 29 GRU. 2011

Nr... 308/2011/STM

Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia

Działając na podstawie art. 154 ust. 3 w zw. z art. 107 ust. 5 pkt 8 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. 2008 nr 164, poz. 1027 ze zm.), w związku z odwołaniem złożonym przez Miejskie Centrum Stomatologiczne NZOZ Sp. z o.o. z siedzibą w Tarnowie od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-11-002327/STM/07/1/07.0000.218.02/2 prowadzonego w trybie rokowań w rodzaju leczenie stomatologiczne, Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

**oddala odwołanie.**

#### UZASADNIENIE

Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie na podstawie art. 139 ust 1 oraz 144 pkt 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. 2008 nr 164, poz. 1027 ze zm.), zwanej dalej *Ustawą*, ogłosił postępowanie w trybie rokowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od dnia 1 grudnia 2011r. do dnia 31 grudnia 2013 r. w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne.

W przedmiotowym postępowaniu zostało złożonych 13 ofert.

Na podstawie art. 151 ust. 1 *Ustawy* nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania w dniu 30 listopada 2011r. .

Informacja o rozstrzygnięciu postępowania została opublikowana na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej MOW NFZ w Krakowie, co oznacza że została wypełniona dyspozycja art. 151 ust. 2 *Ustawy*.

Zgodnie z art. 152 ust. 1 *Ustawy* 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.

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. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

W dniu 7 grudnia 2011 r. do Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Krakowie wpłynęło odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-11-002327/STM/07/1/07.0000.218.02/2 (data nadania: 6 grudnia 2011r.) złożone przez Miejskie Centrum Stomatologiczne NZOZ Sp. z o.o. z siedzibą w Tarnowie.

Odwołanie zostało wniesione w terminie.

W odwołaniu Odwołujący wskazał, że jest zdumiony treścią ogłoszenia postępowania i zaproszenia go do rokowań, gdyż oczekiwał i nadal oczekuje na zawarcie umowy między innymi na udzielanie świadczeń zdrowotnych w miejscu udzielania świadczeń tj. os. 25 – lecia 3 a (identyfikator komórki 1800-004) z MOW NFZ w efekcie wykonania przez MOW NFZ decyzji nr 1232/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 września 2011r., nr sprawy NFZ/CF/DSOZ/2011/075/1279/W/23923/TMR, której nadano mu rygor natychmiastowej wykonalności. Podkreślono, że „samo ogłoszenie konkursu ofert na w/w świadczenia zdrowotne, w sytuacji niewykonania przez MOW NFZ decyzji Prezesa NFZ w stosunku do wnoszącego odwołanie, narusza jego interes prawny”.

Wskazano, że z tzw. „ostrożności procesowej” oczekując na zawarcie umowy - złożono odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania 06-11-002327/STM/07/1/07.0000.218.02/2/1/0407.

W odwołaniu Odwołujący m. in. wskazał, że rozstrzygnięcie konkursu ofert nr 06-11-002327/STM/07/1/07.0000.218.02/2 narusza przepisy ustawy o ocenie ofert (art.148 *Ustawy*), o wyborze ofert (art. 142 ust. 5 pkt 1 *Ustawy*), o prowadzeniu negocjacji z oferentami (art. 142 ust. 6 *Ustawy*), jak również narusza zasadę równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz zasadę nakładającą na NFZ prowadzenie postępowania w sposób

gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji, wymienione w art. 134 ust. 1 *Ustawy*. Stwierdzono, że nie wybranie oferty Odwołującego oznaczonej numerem 06-11-002327/STM/07/1/07.0000.218.02/2/1/0407 z naruszeniem w/w przepisów ustawy, uniemożliwiło Oferentowi uczestniczenie w negocjacjach na zasadach równych dla wszystkich pozostałych oferentów, a co za tym idzie uniemożliwiło zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie objętym w/w postępowaniem. Odwołujący wniósł o uwzględnienie odwołania i wybranie w całości oferty oznaczonej numerem 06-11-002327/STM/07/1/07.0000.218.02/2/1/0407 do zawarcia umowy, ewentualnie o powtórzenie czynności obejmujących negocjacje co do ceny i ilości świadczeń oraz powtórzenie oceny ofert i powtórzenie czynności wyboru oferty do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Ponadto w odwołaniu wskazano, że w trakcie negocjacji przeprowadzonych w dniu 29 listopada 2011r. został spisany przez komisję protokół z negocjacji, określający zarówno cenę za świadczenia jak i ilości świadczeń opieki zdrowotnych. Zaznaczono, że ustalenie ceny i ilości nie służy tylko temu, aby dokonać „ustalenia”, a potem ostatecznie nie zawrzeć umowy, bo przy takim stanowisku oświadczenia obu stron złożone podczas negocjacji nie miałyby żadnego znaczenia i wagi, a ustalenie czegoś, co nie przyniesie żadnego skutku i co nie będzie miało żadnego znaczenia praktycznego, nie jest ustaleniem, a raczej bezwartościową wymianą poglądów, nie posiadających żadnego znaczenia prawnego. Tymczasem negocjacje są czynnościami prawnymi, w których strony składają sobie wzajemnie wiążące ich oświadczenia woli. Zatem protokół zawierający zbieżne stanowiska stron (oświadczenia woli) w przedmiocie ceny za świadczenia i ilości tych świadczeń winien doprowadzić do zawarcia umowy, której istotne elementy, tj. przedmiot i cenę ustalono i następnie winna być zawarta umowa. Ponadto zarzucono, że w trakcie tzw. negocjacji Oferent nie był informowany o tym, że jego oferta znajduje się poniżej tzw. linii odcięcia (pozycja w rankingu, która gwarantowała zawarcie umowy), o ile taka była stosowana. Zarzucono także, że w trakcie negocjacji nie podano Odwołującemu informacji o miejscu w rankingu jego oferty, wręcz przeciwnie wskazano mu, że jego obecna oferta cenowa pozwala Funduszowi na złożenie propozycji ilościowej zbieżnej z tym co zostało ostatecznie zapisane w protokole.

Odwołujący pismem z dnia 15 grudnia 2011r. został zawiadomiony, że zgodnie z art. 10 § 1 *kodeksu postępowania administracyjnego* (t.j. Dz.U z 2000 Nr 98., poz.1071 ze zm.) przed wydaniem decyzji przysługuje mu prawo wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów w/w postępowania oraz zgłoszonych żądań dotyczących przedmiotowego odwołania. Odwołujący zaznajomił się ze zgromadzonymi materiałami w sprawie w dniu 27 grudnia 2011r.

Rozpatrując odwołanie Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Krakowie stwierdził, co następuje.

Odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.

Na wstępie należy podkreślić, że nietrafne jest stanowisko Odwołującego, że w wykonaniu decyzji nr 1232/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 września 2011r. nr sprawy NFZ/CF/DSOZ/2011/075/1279/W/23923/TMR, której nadano rygor natychmiastowej wykonalności, Małopolski Oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie jest zobligowany do zawarcie z Odwołującym umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych dot. miejsca udzielania świadczeń tj. os. 25 – lecia 3 a (identyfikator komórki 4/1800/004 )

Po przeprowadzonym i rozstrzygniętym w dniu 22 grudnia 2010 r. postępowaniu poprzedzającym zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie stomatologiczne w zakresie: świadczenia ogólnostomatologiczne o numerze 06-11-001272/STM/07/1/07.0000.218.02/1, odwołanie wniósł Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o. z siedzibą w Tarnowie w zakresie niewybrania do zawarcia umowy poszczególnych miejsc udzielania świadczeń wyliczonych enumeratywnie przez odwołującego się Oferenta. Dyrektor MOW NFZ w Krakowie po rozpoznaniu wniesionego odwołania wydał decyzję nr 266/STM/2011 z dnia 4 lutego 2011 r. oddalającą odwołanie od rozstrzygnięcia konkursu ofert o powyższym numerze. Świadczeniodawca Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Tarnowie wniósł do Prezesa Funduszu odwołanie od decyzji Dyrektora MOW NFZ nr 266/STM/2011 z dnia 4 lutego 2011 r. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia dnia 30 września 2011 r. wydał decyzję nr 1232/2011/DSOZ na mocy której, zaskarżona decyzja Dyrektora MOW NFZ w Krakowie została uchylona, a odwołanie świadczeniodawcy zostało uwzględnione.

Treść art. 154 ust. 7 *Ustawy* stanowi, że: „*W przypadku uwzględnienia odwołania, o którym mowa w ust. 4, przeprowadza się ponownie postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Do ponownie przeprowadzanego postępowania stosuje się odpowiednio art. 144 pkt 1 oraz art. 145.*”.

Powyżej wymienione przepisy art. 144 pkt 1 oraz 145 *Ustawy* stanowią, że postępowanie w trybie rokowań może być prowadzone, jeżeli uprzednio prowadzone postępowanie w trybie konkursu ofert zostało unieważnione, a szczegółowe warunki postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej są takie same jak w konkursie ofert. W tym przypadku zaprasza się do rokowań świadczeniodawców, których oferty nie zostały odrzucone w unieważnionym konkursie ofert.

Cytowany przepis art. 154 ust. 7 *Ustawy* jednoznacznie stanowi o sposobie wykonania decyzji Prezesa NFZ w przypadku uwzględnienia odwołania świadczeniodawcy, od decyzji Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Funduszu rozstrzygającej odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania.

Mając powyższe na uwadze, Dyrektor MOW NFZ w Krakowie ogłosił postępowanie poprzedzające zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej o numerze 06-11-002327/STM/07/1/07.0000.218.02/2 prowadzone w trybie rokowań, do którego zaproszeni zostali świadczeniodawcy, których oferty w post. nr 06-11-001272/STM/07/1/07.0000.218.02/1 nie zostały odrzucone. W wyniku rozstrzygnięcia postępowania o nr 06-11-002327/STM/07/1/07.0000.218.02/2 wybrani do zawarcia umowy zostali oferenci: IPL – Małgorzata Cisowska – Bryg oraz Centrum Medyczne „KOL-MED” Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Tarnowie.

Ustosunkowując się natomiast do zarzutów stawianych w odwołaniu należy stwierdzić, co następuje.

Komisja w ramach postępowania nr 06-11-001272/STM/07/1/07.0000.218.02/1 dokonała wyboru ofert do zawarcia umowy o udzielani świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z zasadami określonymi w art. 148 *Ustawy* oraz 142 ust. 5 pkt 1 *Ustawy*.

Zgodnie z informacją zawartą w ogłoszeniu postępowania nr 06-11-002327/STM/07/1/07.0000.218.02/2 z dnia 14 listopada 2011r. Oferenci przystępujący do rokowań, oprócz wymagań wynikających z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, w tym w szczególności z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. z dnia 31 sierpnia 2009 r.), powinni, zgodnie z art. 146 ust. 1 pkt 3 *Ustawy* spełniać wymagania określone przez Prezesa NFZ wskazane w:

- zarządzeniu Nr 55/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 września 2010 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie stomatologiczne (ze zm.)
- zarządzeniu Nr 49/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 sierpnia 2010 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ze zm.).

Ponadto w ogłoszeniu w/w postępowania wskazano, że oferty będą oceniane zgodnie z zarządzeniem Nr 73/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 listopada 2009 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ze zm.).

Odwołujący w ofercie złożył oświadczenie, że „zapoznał się z warunkami postępowania oraz z warunkami zawierania umów i nie zgłasza co do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania”.

W części jawnej postępowania w trybie rokowań komisja dokonała oceny formalno - prawnej złożonych ofert oraz stwierdziła spełnienie przez oferenta i ofertę wymagań określonych w w/w przepisach.

Oferta została zakwalifikowana do części niejawnej postępowania jako spełniająca wymagane warunki określone w przepisach prawa oraz warunki określone przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 3 *Ustawy*. Fakt spełniania wszystkich wymaganych warunków określonych przepisami prawa oraz określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 3 *Ustawy*, nie skutkuje wybraniem oferty celem zawarcia umowy, a jedynie pozwala na dokonanie, na podstawie art. 148 *Ustawy* oraz zarządzenia Nr 73/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 listopada 2009 r. (ze zm.), oceny i porównania ofert. Ocena ofert jest dokonywana według następujących kryteriów: jakość oferowanych świadczeń, kompleksowość, dostępność, ciągłość, cena.

Stosownie do art. 148 *Ustawy* porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej obejmuje w szczególności:

- 1) ciągłość, kompleksowość, dostępność, jakość udzielanych świadczeń, kwalifikacje personelu, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, na podstawie wewnętrznej oraz zewnętrznej oceny, która może być potwierdzona certyfikatem jakości lub akredytacją;
- 2) ceny i liczby oferowanych świadczeń opieki zdrowotnej oraz kalkulacje kosztów.

Przedmiotowe kryteria zostały opisane w zarządzeniu Nr 73/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 listopada 2009 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ze zm.).

Stosownie do treści § 1 w/w zarządzenia 73/2009/DSOZ.:

- 1) badając ofertę z punktu widzenia jakości - oceniano w szczególności:
  - a) kwalifikacje personelu, jego umiejętności oraz doświadczenie,
  - b) wyposażenie oferenta w sprzęt i aparaturę medyczną,
  - c) zewnętrzną ocenę jakości,
  - d) wyniki kontroli prowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia;
- 2) badając ofertę z punktu widzenia dostępności - oceniano w szczególności:
  - a) liczbę dni i godziny pracy w harmonogramie pracy,
  - b) organizację przyjęć świadczeniobiorców,

- c) brak barier dla osób niepełnosprawnych;
- 3) badając ofertę z punktu widzenia ciągłości - oceniano w szczególności ryzyko jej przerwania w wyniku niespełnienia przez oferenta wymagań, określonych dla zakresu w dniu złożenia oferty,
- 4) badając ofertę z punktu widzenia kryterium ceny – oceniano ofertę poprzez odniesienie ceny jednostki rozliczeniowej zaproponowanej przez oferenta w ofercie lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji w stosunku do ceny oczekiwanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy.

Szczegółowe parametry kryteriów oceny ofert, o których mowa wyżej oraz wagę poszczególnych kryteriów w ocenie łącznej określono w tabeli numer 1.5, zawartej w załączniku nr 1 do zarządzenia 73/2009/DSOZ. Sposób oceny ofert pod względem kryterium ceny określono w załączniku nr 2 do w/w zarządzenia.

W oparciu o w/w kryteria na podstawie złożonych i wczytanych zapytań ofertowych i ankiet dokonano oceny ofert, a następnie ich porównania i na tej podstawie sporządzono ranking otwarcia. Ranking powstaje w kolejności malejącej łącznej liczby punktów oceny. Oferty o takiej samej liczbie punktów zajmują tę samą pozycję w rankingu. Ranking jest sporządzany dla każdego miejsca udzielania świadczeń wskazanego w ofercie.

Oferta Odwołującego w rankingu otwarcia uzyskała;

- w odniesieniu do miejsca udzielania świadczeń pod adresem os. 25 – lecia w Tarnowie (4/1800/004) łącznie 71,666 pkt i zajęła pozycję numer 2 w rankingu otwarcia
- w odniesieniu do miejsca udzielania świadczeń pod adresem ul. Sowińskiego 19 w Tarnowie (7/1800/007) łącznie 63,333 pkt i zajęła pozycję numer 4 w rankingu otwarcia

Uzyskaną wartość punktową za poszczególne kryteria oceny oferty obrazuje poniższa tabela.

**Ocena oferty Odwołującego dla komórki 4/1800/04- ranking otwarcia**

LP.	Kryterium oceny	Uzyskana wartość punktowa
1.	Oferta cenowa	30
2.	Ciągłość	10
3.	Jakość	23,333
4.	Dostępność	8,333

### Ocena oferty Odwołującego dla komórki 7/1800/07- ranking otwarcia

LP.	Kryterium oceny	Uzyskana wartość punktowa
1.	Oferta cenowa	30
2.	Ciągłość	10
3.	Jakość	15,833
4.	Dostępność	7,50

Komisja konkursowa, zgodnie z art. 142 ust. 6 ustawy w celu ustalenia liczby i ceny planowanych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przeprowadziła negocjacje ze wszystkimi oferentami zakwalifikowanym do części niejawnego postępowania, tj. których oferty spełniają stawiane wymagania i nie zostały odrzucone.

Komisja konkursowa w dniu 29 listopada 2011r. przeprowadziła z Odwołującym negocjacje, w wyniku których strony ustaliły;

- w odniesieniu do miejsca udzielania świadczeń pod adresem os. 25 – lecia w Tarnowie (4/1800/004) cenę jednostkową za punkt w wysokości 0,92zł oraz liczbę świadczeń w wymiarze 62 400pkt.

- w odniesieniu do miejsca udzielania świadczeń pod adresem ul. Sowińskiego 19 w Tarnowie (7/1800/007) cenę jednostkową za punkt w wysokości 0,92zł oraz liczbę świadczeń w wymiarze 21 600 pkt.

Odzwierciedleniem dokonanych ustaleń jest podpisany przez oferenta i komisję protokół końcowy z negocjacji.

Po zakończeniu negocjacji ze wszystkimi oferentami komisja sporządziła ranking końcowy w stosunku do wszystkich ofert, które nie zostały odrzucone. W rankingu tym oferty zostały uszeregowane w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny, z uwzględnieniem wyników negocjacji.

W rankingu końcowym oferta Odwołującego sklasyfikowana:

- na 3 pozycji w odniesieniu do miejsca udzielania świadczeń pod adresem os. 25 – lecia w Tarnowie (4/1800/004)

- na 6 pozycji w odniesieniu do miejsca udzielania świadczeń pod adresem ul. Sowińskiego 19 w Tarnowie (7/1800/007)

Podczas negocjacji w dniu 29 listopada 2011r. nie dokonano zmiany ceny w stosunku do ceny zaoferowanej w ofercie - Oferta w rankingu końcowym uzyskała zatem tyle samo punktów co w rankingu otwarcia, czyli:



- w odniesieniu do miejsca udzielania świadczeń pod adresem os. 25 – lecia w Tarnowie (4/1800/004) łącznie 71,666 pkt
- w odniesieniu do miejsca udzielania świadczeń pod adresem ul. Sowińskiego 19 w Tarnowie (7/1800/007) łącznie 63,333 pkt,

Uzyskaną wartość punktową za poszczególne kryteria oceny oferty obrazuje poniższa tabela.

**Ocena oferty Odwołującego dla komórki 4/18000/04 - ranking końcowy**

LP.	Kryterium oceny	Uzyskana wartość punktowa
1.	Oferta cenowa	30
2.	Ciągłość	10
3.	Jakość	23,333
4.	Dostępność	8,333

**Ocena oferty Odwołującego dla komórki 7/18000/07- ranking końcowy**

LP.	Kryterium oceny	Uzyskana wartość punktowa
1.	Oferta cenowa	30
2.	Ciągłość	10
3.	Jakość	15,833
4.	Dostępność	7,50

Komisja na podstawie art. 142 ust. 5 *Ustawy* dokonała wyboru ofert celem zawarcia umów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym. Komisja w rozstrzygnięciu uwzględniła 2 wybrane oferty tj. oferty, które w rankingu końcowym uzyskały najwyższą ilość punktów.

Dokonanie wyboru powyższych ofert wyczerpało środki finansowe, które zamawiający przeznaczył na świadczenia będące przedmiotem postępowania, w sposób uniemożliwiający wybranie następnych w rankingu końcowym oferty/ofert.

Oferta Odwołującego nie została więc wybrana w rozstrzygnięciu postępowania w trybie rokowań.

O miejscu w rankingu końcowym zdecydowała punktacja jaką Odwołujący otrzymał za wszystkie w/w kryteria oceny ofert, a także punktacja, jaką uzyskali pozostali oferenci biorący udział w postępowaniu.

Fundusz dysponuje ograniczonymi środkami finansowymi, w taki sposób, aby osiągnąć jak najlepsze rezultaty w zakresie zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej

świadczeniobiorcom. Postępowanie prowadzi się w celu zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zatem na każdym jego etapie komisja podejmuje działania zmierzające do wyboru ofert i zawarcia umów w takiej liczbie, która zapewni świadczeniobiorcom dostęp do świadczeń zdrowotnych określonego rodzaju. Działania komisji nie mają jednak prowadzić do zawarcia umów ze wszystkimi oferentami, biorącymi udział w postępowaniu. Zadaniem komisji jest wybór najkorzystniejszych ofert, w ramach kwoty zamówienia.

Oferta Odwołującego nie została wybrana, pomimo że spełniała wszystkie wymagania formalno – prawne oraz wymogi merytoryczne konieczne. Na przedmiotowy konkurs ofert złożono bowiem oferty, które uzyskały wyższą ocenę punktową i jako najkorzystniejsze zostały wybrane w celu zawarcia umowy.

Komisja prowadząca postępowanie, zgodnie z art. 142 ust. 6 *Ustawy*, przeprowadziła negocjacje z oferentami w celu ustalenia liczby i ceny planowanych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

Komisja prowadziła negocjacje przestrzegając zasady równego traktowania oferentów. Negocjacje w postępowaniu nr 06-11-002327/STM/07/1/07.0000.218.02/2/1/0407 ze wszystkimi oferentami były prowadzone w takich samych warunkach i w taki sam sposób. Do negocjacji zostali zaproszeni wszyscy oferenci, których oferty spełniały wymagane warunki oraz nie zostały odrzucone. Zakres danych przekazywanych przez komisję w toku negocjacji był identyczny w każdym przypadku i obejmował wyłącznie dane dot. oferty danego oferenta oraz pozycję w rankingu otwarcia (przed rozpoczęciem negocjacji ze wszystkimi oferentami) oraz liczbę złożonych ofert. Dane te były stałe i nie ulegały zmianie w toku prowadzenia negocjacji, gdyż dotyczyły danych sprzed rozpoczęcia negocjacji. W trakcie negocjacji istniała możliwość ustalenia między stronami zarówno ceny jednostkowej jak i liczby świadczeń. Proponowana Oferentom liczba świadczeń wynikała z danych przedstawionych w ofercie na podstawie których, wg jednolitych zasad, oceniany był potencjał wykonawczy. W przypadku nieprzekroczenia przez Oferentów ceny oczekiwanej, decyzja odnośnie zaproponowanej ceny leżała tylko i wyłącznie w ich gestii.

Ranking końcowy był sporządzony dopiero po zakończeniu wszystkich negocjacji w postępowaniu nr 06-11-002327/STM/07/1/07.0000.218.02/2/1/0407 i na jego podstawie komisja dokonała wyboru ofert - zgodnie z ilością uzyskanych punktów i do wyczerpania kwoty środków finansowych, które zamawiający przeznaczył na świadczenia będące przedmiotem postępowania („tzw. linia odcięcia”).

Nie można zgodzić się z twierdzeniem Odwołującego, że dokonanie zgodnych ustaleń w zakresie ceny i liczby planowanych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej,

potwierdzonych protokołem negocjacji, nie ma „żadnego znaczenia i wagi”, nie ma „żadnego znaczenia praktycznego”, „nie jest ustaleniem, a raczej bezwartościową wymianą poglądów, nie posiadających żadnego znaczenia prawnego”.

Jak wyżej wskazano protokół z negocjacji jest wiążący i mógł wpłynąć na ocenę oferty Odwołującego. Takie same konsekwencje wywarły zbieżne protokoły negocjacji z pozostałymi oferentami biorącymi udział w postępowaniu. Zgodnie bowiem z § 1 zarządzenia nr 73/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 listopada 2009 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ze zm.), badając ofertę z punktu widzenia kryterium ceny – ocenia się ofertę poprzez odniesienie ceny jednostki rozliczeniowej zaproponowanej przez oferenta w ofercie lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji w stosunku do ceny oczekiwanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy. Szczegółowy sposób oceny ofert pod względem kryterium ceny określono w załączniku nr 2 do w/w zarządzenia

W przypadku Odwołującego podpisanie zbieżnego protokołu negocjacji nie wpłynęło na punktację za kryterium ceny, gdyż Odwołujący już w ofercie zaproponował cenę o 10% niższą od ceny oczekiwanej przez MOW NFZ, a więc uzyskał za to kryterium maksymalną ilość punktów, tj. 30 pkt. W trakcie negocjacji Odwołujący utrzymał w/w ofertę cenową. Jednakże w przypadku oferentów, którzy w ofercie zaproponowali cenę wyższą, a następnie podczas negocjacji obniżyli cenę – punktacja za kryterium ceny po przeprowadzonych negocjacjach była podwyższana, zgodnie z zapisami zarządzenia nr 73/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Przy dokonywaniu wyboru ofert komisja kierowała się danymi zawartymi w rankingu końcowym, czyli przy uwzględnieniu ustaleń poczynionych w trakcie negocjacji.

Podkreślić także należy, że komisja informowała oferentów w czasie prowadzenia negocjacji, że podpisanie przez strony zbieżnego protokołu negocjacji nie stanowi podstawy zawarcia umowy ani roszczenia o zawarcie takiej umowy. Ponadto w protokole zawarto zapis o następującej treści:

*„Podpisanie przez strony protokołu negocjacji zawierającego liczby i ceny świadczeń nie stanowi podstawy zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ani roszczenia o zawarcie takiej umowy. Liczby te i ceny stanowiąc będą jedną z przesłanek rozstrzygnięcia rokowań, to jest wybrania oferty albo jej nie wybrania. Podstawą zawarcia umowy może stać się dopiero ewentualne dokonanie wyboru oferty w ogłoszeniu o rozstrzygnięciu rokowań – na zasadzie przepisów art. 151 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. 2008 r., Nr 164, poz. 1027 ze zm.)”.*

10148 1

Nie zasługuje na uwzględnienie wnioszek Odwołującego o udostępnienie wszystkich akt postępowania, w tym wszystkich dokumentów sporządzonych przez komisję konkursową. W dniu 27 grudnia 2011r. Odwołujący zapoznał się ze swoją ofertą, kompletną dokumentacją sporządzoną przez komisję dotyczącą jego oferty oraz dokumentacją dot. części jawnej postępowania. Nie jest natomiast możliwe udostępnienie Odwołującemu dokumentacji oraz ofert dot. innych uczestników postępowania, co zostało potwierdzone ostatecznym wyrokiem Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 16 marca 2011r., sygn. akt II GSK 264/10 oraz ostatecznym wyrokiem Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 16 marca 2011r., sygn. akt II GSK 265/10, w których orzeczono, że w trakcie postępowania prowadzonego w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oferentowi nie przysługuje prawo zapoznania się z ofertami innych uczestników postępowania.

Biorąc powyższe pod uwagę, postępowanie komisji było zgodne z przepisami *Ustawy*, Regulaminem Pracy komisji prowadzącej postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przyjętego uchwałą nr 36/2005/I Rady Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 4 października 2005r. oraz wydanymi na podstawie 146 ust. 1 pkt 3 *Ustawy*: zarządzeniem Nr 55/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 września 2010 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie stomatologiczne (ze zm.) i zarządzeniem Nr 49/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 sierpnia 2010 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ze zm.).

Powyższe stanowi o tym, że komisja nie naruszyła zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Ocena ta skutkuje uznaniem, że nie doszło do naruszenia interesy prawnego Odwołującego i nie ma podstaw do uwzględnienia odwołania.

Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
w Krakowie

*Barbara Bulanowska*

**Pouczenie:**

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