

Specjalistyczne Centrum Leczenia Dzieci
i Młodzieży Spółka z ograniczoną
odpowiedzialnością
ul. Wielicka 25
30-552 Kraków

Decyzja

z dnia 23 maja 2014 r.

nr 18/AOS/2014

Dyrektora

Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

Działając na podstawie art. 154 ust. 3, w związku z art. 107 ust. 5 pkt 8 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 wyrokiem Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 30 listopada 2011 roku (sygn. akt VI SA/Wa 1697/11) po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez Specjalistyczne Centrum Leczenia Dzieci i Młodzieży Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Krakowie ul. Wielicka 25, 30-552 Kraków, w dniu 22 grudnia 2010 roku – od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-11-000708/AOS/02/1/02.1131.001.02/1, prowadzonego w trybie konkursu ofert/rokowań w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w zakresie: świadczenia w zakresie nefrologii dla dzieci, Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

~~uwzględnia~~/oddala* odwołanie

* niepotrzebne skreślić

UZASADNIENIE

Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie na podstawie art. 139 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2008 r. nr 164 poz. 1027 z późn. zm.) zwanej dalej także „Ustawą”, ogłosił postępowanie nr 06-11-000708/AOS/02/1/02.1131.001.02/1 prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie: świadczenia w zakresie nefrologii dla dzieci, na okres od 1 stycznia 2011 roku do dnia 31 grudnia 2013 roku. W w/w ogłoszeniu podano wartość zamówienia na kwotę nie większą niż 160 248,30 zł. W myśl art. 151 ust. 1 Ustawy rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 16 grudnia 2010 roku. Informacja o rozstrzygnięciu postępowania została opublikowana na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie. Stanowi to spełnienie dyspozycji zawartej w art. 151 ust. 2 Ustawy, który mówi o jawności informacji o postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Zgodnie z postanowieniami 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 ustawy o świadczeniach. W myśl art. 154 ust. 1 i 2 ustawy o świadczeniach, Świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu odwołanie, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia. W wyniku wniesienia odwołania Dyrektor MOW NFZ zawiadamia Oferenta odwołującego się o możliwości zapoznania się z materiałami dotyczącymi przedmiotowego postępowania i możliwości wypowiedzenia się przed wydaniem decyzji zgodnie z zapisami art. 10 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 roku *Kodeksu postępowania administracyjnego* (Dz.U. 2000r., nr 98, poz. 1071 z późn. zm.), zwanej dalej także kpa. Po zapoznaniu się z materiałami przez Oferenta i rozpatrzeniu odwołania dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie. Decyzja jest zamieszczana w terminie 2 dni od dnia jej wydania, na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu.

Z wyżej cytowanych przepisów wynika, że przedmiotem rozstrzygnięcia organu jest badanie naruszenia interesu prawnego Odwołującego się na skutek naruszenia zasad

postępowania. Organ rozpatrujący odwołanie winien zbadać, czy rozstrzygnięcie postępowania przez komisję konkursową zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania i czy skutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego odwołującego się – przy czym dla uwzględnienia odwołania obie te przesłanki muszą wystąpić łącznie.

W dniu 22 grudnia 2010 roku Oferent (z zachowaniem 7 dniowego terminu) złożył odwołanie od rozstrzygnięcia w/w postępowania. W ślad za złożonym odwołaniem zostało wszczęte postępowanie administracyjne. Oferent został powiadomiony o możliwości skorzystania z prawa, określonego art. 10 § 1 kpa, w przedmiocie zapoznania się i wypowiedzenia, co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań. Odwołujący zapoznał się aktami sprawy w dniu 30 grudnia 2010 roku.

Postępowanie w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej było ogłoszone i prowadzone m.in. w oparciu o następujące przepisy i inne regulacje:

1. *Ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2008 r., nr 164, poz. 1027 z późn.zm.),*
2. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 roku w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zapraszania do udziału w rokowaniach, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej oraz jej zadań (Dz.U. z 2004 r., nr 273, poz. 2719),*
3. *Rozporządzenie ministra zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej z dnia 29 sierpnia 2009 roku (Dz.U. z 2009, nr 139, poz 1142 ze zmianami),*
4. *Zarządzenie nr 62/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 listopada 2009 roku w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna (z zm.),*
5. *Zarządzenie nr 73/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 listopada 2009 roku w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (z późn.zm.).*

Jednocześnie, Komisja konkursowa działa w oparciu o regulamin pracy komisji konkursowej, prowadzącej postępowanie w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przyjęty Uchwałą nr 36/2005/1 Rady Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 4 października 2005 r., zwany dalej regulaminem.

W w/w postępowaniu zostało złożonych 7 ofert. Komisja konkursowa powołana zarządzeniem Dyrektora Oddziału, prowadząca przedmiotowe postępowanie podejmowała wszelkie niezbędne czynności mające na celu stwierdzenie zgodności oferty ze stanem faktycznym i prawnym, w kontekście zdolności do wykonywania oferowanej liczby świadczeń

oraz wymagań zawartych w szczegółowych materiałach informacyjnych. Ogłoszenie o postępowaniu konkursowym wskazywało akty prawne i inne regulacje stanowiące podstawy, w oparciu o które komisja konkursowa ocenia ofertę i spełnienie warunków niezbędnych do zawarcia umowy przez Oferenta. Elementami kryteriów są:

1. jakość:
 - a. kwalifikacje personelu, jego umiejętności oraz doświadczenie,
 - b. wyposażenie oferenta w sprzęt i aparaturę medyczną,
 - c. zewnętrzną ocenę jakości,
 - d. wyniki kontroli przeprowadzonej przez NFZ,
2. kompleksowość:
 - a. możliwość kompleksowej realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie elementy i etapy procesu ich realizacji (w tym diagnostyczne i terapeutyczne),
 - b. planowaną strukturę świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie lub planowany profil leczonych przypadków,
 - c. ofertę udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w innych rodzajach, zapewniającą łączenie ciągłości procesu diagnostycznego lub terapeutycznego,
 - d/ wymagania formalne,
3. ciągłość, która jest oceniana w szczególności poprzez ryzyko jej przerwania w wyniku niespełnienia przez oferenta wymagań określonych dla zakresu w dniu złożenia oferty,
4. dostępność, czyli:
 - a. liczbę dni i godzin pracy w harmonogramie pracy,
 - b. organizację przyjęć świadczeniobiorców,
 - c. brak barier dla osób niepełnosprawnych,
5. cena oceniana poprzez odniesienie ceny jednostki rozliczeniowej zaproponowanej przez oferenta w ofercie lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji w stosunku do ceny oczekiwanej przez NFZ w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy.

Po analizie złożonej dokumentacji, wyjaśnieniach, negocjacjach oraz przeprowadzonym rankingu końcowym Komisja Konkursowa wybrała w rozstrzygnięciu pięć ofert, celem zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w przedmiotowym rodzaju i zakresie. Ocena oferty w rankingu została wyliczona przez system na podstawie informacji zawartych w ofertach w oparciu kryteria oceny ofert zawarte w cytowanym zarządzeniu nr 73/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 listopada 2009 roku, zgodnie ze wzorami określonymi w załączniku nr 1 i nr 2 do zarządzenia. Ogłoszenie o rozstrzygnięciu przedmiotowego postępowania ukazało się w dniu 16 grudnia 2010 roku. Oferta Odwołującego nie znalazła się w rozstrzygnięciu konkursu.

Odwołujący się pismem z dnia 21 grudnia 2010 roku (22 grudnia 2010 roku - data wpływu) wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania. W złożonym piśmie Odwołujący wskazał m.in. że rozstrzygnięcie konkursu ofert narusza przepisy *Ustawy* w zakresie dotyczącym oceny ofert, wyboru ofert, prowadzeniu negocjacji z oferentami, jak również narusza zasadę równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy oraz zasadę nakładającą na NFZ obowiązek prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Odwołujący poinformował, że z oświadczenia komisji wynikało jednoznacznie że ustalenie ilości i cen potwierdzone podpisaniem protokołu końcowego oznacza ustalenie tych składników umowy i wybór oferenta do zawarcia umowy. Odwołujący podniósł zarzut, że nie wybranie jego oferty uniemożliwiło udział jego oferty w postępowaniu konkursowym na zasadach określonych w *Ustawie*, uniemożliwiło uczestniczenie w negocjacjach na zasadach równych dla wszystkich oferentów oraz uniemożliwiło zawarcie umowy w zakresie objętym odwołaniem. W wyniku rozpatrzenia odwołania Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia działając na podstawie art. 154 ust 3 w zw. z art. 107 ust 5 pkt 8 *Ustawy* decyzją nr 43/AOS/2011 z dnia 4 stycznia 2011 roku oddalił odwołanie.

Pismem z dnia 14 stycznia 2011 roku Odwołujący zaskarżył decyzję nr 43/AOS/2011 do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, za pośrednictwem Dyrektora MOW NFZ. Odwołujący w złożonym piśmie wskazał na naruszenie ze strony MOW NFZ:

- przepisów *Ustawy* o ocenie ofert, tj. art. 148, przepisów *Ustawy* o wyborze ofert, tj. art. 142 ust. 5 pkt 1, przepisów ustawy o prowadzeniu negocjacji z oferentami art. 142 ust. 6 *Ustawy*, jak również naruszenie art. 134 ust. 1 i 2 *Ustawy*, tj. naruszenie zasad gwarantujących zachowanie uczciwej konkurencji.
- przepisów o postępowaniu administracyjnym, w szczególności art. 9, art. 10 § 1, art. 73 § 1, art. 77 § 1, art. 78 § 1 oraz art. 80 kpa.
- przepisów o postępowaniu administracyjnym, a w szczególności art. 107 § 1 i 3 kpa poprzez wadliwe uzasadnienie faktyczne i prawne zaskarżonej decyzji.

W wyniku rozpatrzenia odwołania Prezes NFZ decyzją nr 811/2011/DSOZ z dnia 3 czerwca 2011 roku utrzymał w mocy decyzję Dyrektora MOW NFZ nr 43/AOS/2011 z dnia 4 stycznia 2011 roku. Odwołujący na podstawie art. 154 ust. 8 *Ustawy* wniósł skargę do sądu administracyjnego. Wojewódzki Sąd Administracyjny w zakresie swojej właściwości dokonał oceny zaskarżonych decyzji, według stanu faktycznego i prawnego obowiązującego w dacie wydania decyzji. Na tej podstawie wyrokiem z dnia 30 listopada 2011 roku (sygn. akt SA/Wa 1697/11) uchylił decyzję Prezesa NFZ nr 811/2011/DSOZ z dnia 3 czerwca 2011 roku oraz decyzję Dyrektora MOW NFZ nr 43/AOS/2011 z dnia 4 stycznia 2011 roku (pkt.1) wskazując równocześnie, że obydwie decyzje nie podlegają wykonaniu (pkt.2). Wojewódzki Sąd

Administracyjny (w pkt 3) orzekł o kosztach postępowania i zasądził od Prezesa NFZ na rzecz Skarżącego kwotę 457 zł. W następstwie niniejszego Małopolski Oddział Wojewódzki NFZ wszczął procedurę administracyjną zmierzającą do ponownego wydania decyzji w przedmiotowej sprawie. W pierwszej kolejności MOW NFZ poinformował Odwołującego się pismem z dnia 17 kwietnia 2014 roku, znak: WOKSII/442-o-49-BSG/2014, o nowym terminie rozpatrzenia sprawy i wydania decyzji administracyjnej (zgodnie z art. 36 *kpa*). Pismem z dnia 17 kwietnia 2014 roku, znak: WOKSII/442-o-48-BSG/2014, celem realizacji prawa, o którym mowa w art. 10 § 1 *kpa* Odwołujący został zawiadomiony o przysługującym mu uprawnieniu do zapoznania się z zebrany materiał dowodowy. Odwołujący się nie wyraził woli zapoznania się z dokumentacją z postępowania nr 06-11-000708/AOS/02/1/02.1131.001.02/1.

W stosunku do zarzutów formułowanych przez Odwołującego się należy wskazać:

1.

Odwołujący stawia zarzut naruszenia art. 148 *Ustawy* w sposób opisany w odwołaniu. Odnosząc się do tego zarzutu ustalono, iż oferta Odwołującego została oceniona według jednolitych, stosowanych wobec wszystkich oferentów, kryteriów i zasad. Według treści art. 148 *Ustawy* porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej obejmuje w szczególności: 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, a także ceny i liczby oferowanych świadczeń opieki zdrowotnej oraz kalkulacje kosztów. Specyfikację niniejszych kryteriów stanowi zarządzenie nr 73/2009/DSOZ Prezesa NFZ. Według tych kryteriów oceniane były wszystkie oferty w postępowaniu. Kryteria oceny ofert były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania.

Wszyscy Oferenci odpowiadali na te same pytania ankietowe. Ocena ofert odbywała się w sposób jednolity i częściowo zautomatyzowany poprzez „zaczytanie” ofert wraz z odpowiedziami ankietowymi do systemu informatycznego NFZ. W oparciu o algorytm zawarty w zarządzeniu nr 73/2009/DSOZ, system przydzielił odpowiednią liczbę punktów. Liczba ta stanowiła o wyjściowej pozycji oferty w tzw. rankingu otwarcia. Ustalona na tym etapie postępowania liczba punktów mogła ulec zmianie w toku szczegółowej oceny ofert, kontroli i negocjacji z Oferentami. Wszystkie oferty złożone w przedmiotowym postępowaniu podlegały tym samym zasadom i jednolitym kryteriom oceny. Ostatecznie ocena oferty była generowana przez system informatyczny wspomagający prace komisji konkursowej, co

gwarantowało zachowanie obiektywizmu w stosunku do wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu.

Wyjaśniając kwestię braku punktów za kryterium „kompleksowość” należy odwołać się do samej treści zarządzenia nr 73/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 listopada 2009 roku w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Jak sam Odwołujący zauważa *„w ramach tzw. warunków dodatkowo ocenianych, wyszczególnione zostały okoliczności (warunki) zupełnie nieistotne z punktu widzenia poradni uczestniczącej w konkursie”* żadne bowiem z pytań w zakresie tego kryterium (możliwość doboru aparatów słuchowych różnymi metodami, pobranie materiału do badań z oceną cytologiczną/histopatologiczną, możliwość założenia gipsu, amniopunkcja diagnostyczna z badaniem płynu owodniowego, wykonywanie innych badań elektrofizjologicznych) nie ma zastosowania względem zakresu świadczeń będącego przedmiotem niniejszego postępowania, czyli świadczeń w zakresie nefrologii dla dzieci. Stąd też pytania ankietowe nie zawierały pytań odnośnie tego kryterium i żadna oferta nie była z tego tytułu punktowana. Niniejsze znajduje swoje odzwierciedlenie w rankingu końcowym i dodatkowo potwierdza twierdzenia Funduszu, iż wszystkie oferty złożone w przedmiotowym postępowaniu podlegały tym samym zasadom i jednolitym kryteriom oceny.

2.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 142 ust. 5 pkt 1 *Ustawy*, należy wskazać, iż przepis ten wyraźnie wskazuje, że komisja konkursowa może wybrać ofertę lub większą liczbę ofert, które zapewniają ciągłość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich kompleksowość i dostępność oraz przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia. Ustawa o świadczeniach nie zobowiązuje komisji konkursowej do przeprowadzenia negocjacji wskazując w art. 142 ust 6 *Ustawy*, że komisja konkursowa może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia liczby planowanych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej oraz ceny. Negocjacje bowiem mają na celu ostateczne ustalenie ceny za punkt oraz liczby świadczeń. Przepisy prawa obowiązujące w tym zakresie nie regulują technicznego sposobu przeprowadzenia negocjacji, zależy to w głównej mierze od woli stron. W trakcie negocjacji strony ustaliły cenę jednostkową za punkt w wysokości 9,20 zł (w przypadku nieprzekroczenia przez Oferenta ceny oczekiwanej, decyzja odnośnie zaproponowanej ceny leżała tylko i wyłącznie w gestii Oferenta – o czym był informowany w trakcie negocjacji) oraz liczbę świadczeń w wymiarze 4936 pkt. Odwołujący w swoim odwołaniu podnosi, iż *„z oświadczenia komisji (...) wynikało jednoznacznie, że ustalenie tych ilości i cen, potwierdzone podpisaniem protokołu końcowego, oznacza ustalenie tych składników umowy i umieszczenie oferty Oferenta w*

rankingu ofert na miejscu gwarantującym mu (co najmniej w danej chwili) wybór jego oferty Oferenta do zawarcia umowy” (Odwołanie z dnia 14 stycznia 2011r.), a także „Stało się tak pomimo zapewnień komisji (zgodnych z zasadami wynikającymi z ustawy), że spisanie protokołu końcowego z negocjacji, zawierającego zbieżne stanowisko stron, oznacza ustalenie warunków umowy i wybór tej oferty do zawarcia umowy” (Odwołanie z dnia 21 grudnia 2010r.). Przy czym zaznaczyć należy, iż z protokołu końcowego podpisanego przez Odwołującego dnia 6 grudnia 2010 r. wyraźnie wynika, iż 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. W niniejszym protokole znajduje się bowiem (pouczenie), z którego wynika że protokół z negocjacji jest wyrazem ostatecznego stanowiska co do ilości i ceny, a zbieżność stanowisk w protokole końcowym nie oznacza dokonania wyboru oferenta lub przyrzeczenia zawarcia z nim umowy o udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Pouczenie tej treści znajduje swoje umocowanie właśnie m.in. w art. 142 ust 6 *Ustawy* gdzie negocjacje są prowadzone w celu ustalenia ostatecznej oferowanej ceny, która to dopiero ma posłużyć do końcowej oceny oferty. Zatem zawarcie umowy z oferentem jest uzależnione od wyniku rankingu końcowego wszystkich oferentów, uwzględniającego także wynegocjowane ceny, a znajduje swój wyraz w późniejszym rozstrzygnięciu i wybraniu ofert najkorzystniejszych, co z kolei wynika z art. 142 ust 5 pkt 1 i art. 151 *Ustawy*. Podkreślenia wymaga fakt, iż ustalenie liczby planowanych świadczeń i ceny odbywało się w czasie jednego spotkania negocjacyjnego z każdym oferentem. Prowadzone jednoetapowo negocjacje dokumentowane były protokołem końcowym z negocjacji.

3.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 134 *Ustawy* w aspekcie równości traktowania wszystkich Oferentów należy podkreślić, że postępowanie konkursowe prowadzone było z zachowaniem zasad równego traktowania wszystkich Oferentów i w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Uczestnikom konkursu zostały udostępnione zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia wraz z załącznikami, które określały zarówno wymagania stawiane oferentom jak i kryteria oceny ofert. Wszyscy uczestnicy konkursu składali ofertę udzielając odpowiedzi na te same pytania. Ocena ofert odbywała się na podstawie jasno określonych kryteriów. W toku postępowania były one niezmiennie i w równym stopniu jawne dla wszystkich oferentów. Zasada równego traktowania świadczeniodawców przejawia się w stosowaniu takich samych kryteriów do wszystkich świadczeniodawców biorących udział w danym postępowaniu. Naruszeniem omawianej zasady byłoby stosowanie w danym postępowaniu w stosunku do niektórych świadczeniodawców dodatkowych kryteriów, względnie wyłączenie stosowania określonych

kryteriów wobec niektórych świadczeniodawców. Taka sytuacja w rozpoznawanej sprawie nie nastąpiła. W ogłoszonym konkursie o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej obowiązywały te same wymagania w stosunku do wszystkich biorących udział w konkursie świadczeniodawców i tożsame kryteria ocen. Nie naruszono również zasady jawności warunków wymaganych od świadczeniodawców oraz nie dokonano ich zmian w toku postępowania.

W celu umożliwienia weryfikacji prawidłowości wyboru ofert dokonanych przez komisję konkursową Organ, mając na względzie wytyczne Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego przedstawia ranking końcowy, z uwzględnieniem szczegółowej punktacji wszystkich Oferentów:

Nazwa oferenta	Punkty za ofertę cenową	ciągłość	jakość	dostępność	Punkty razem za nie cenowe kryteria	Punkty łącznie	Status negocjacji
Zespół Przychodni Specjalistycznych Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Tarnowie	19,839	10	32,5	5,833	48,333	68,172	zbieżne ostateczne
Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dzieciątęcy im. św. Ludwika w Krakowie	30	10	21,731	5,833	37,564	67,567	zbieżne ostateczne
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej DIAGMED Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością	27,903	10	20,769	5	35,769	63,672	zbieżne ostateczne
Szpital Specjalistyczny im Stefana Żeromskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krakowie	15	10	32,5	5	47,5	62,5	zbieżne ostateczne
Uniwersytecki Szpital Dzieciątęcy w Krakowie	19,839	10	23,846	8,333	42,179	62,018	zbieżne ostateczne
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDIKARTE" Sp. z o.o	15	10	30	5,833	45,833	60,833	zbieżne ostateczne
Specjalistyczne Centrum Leczenia Dzieci i Młodzieży Sp. z o.o.	16,613	10	23,846	4,166	38,012	54,625	zbieżne ostateczne

a także punktacje w rozbiciu na poszczególne składowe oceny ofert, która wygląda następująco:

Nazwa Kategorii	Pytanie	Specjalistyczne Centrum Leczenia Dzieci i Młodzieży Sp. z o.o.		Szpital Specjalistyczny im Stefana Żeromskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krakowie		Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. Św. Ludwika w Krakowie		Zespół Przychodni Specjalistycznych Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Tarnowie		Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie		Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej DIAGMED Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością		Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDIKARTE" Sp. z o.o.	
		Liczba uzyskanych punktów po przeskalowaniu	Odpowiedź	Liczba uzyskanych punktów po przeskalowaniu	Odpowiedź	Liczba uzyskanych punktów po przeskalowaniu	Odpowiedź	Liczba uzyskanych punktów po przeskalowaniu	Odpowiedź	Liczba uzyskanych punktów po przeskalowaniu	Odpowiedź	Liczba uzyskanych punktów po przeskalowaniu	Odpowiedź	Liczba uzyskanych punktów po przeskalowaniu	Odpowiedź
Ciągłość	Czy świadczeń udziela lekarz specjalista nefrologii lub lekarz w trakcie specjalizacji z nefrologii lub specjalista pediatrii z co najmniej 5-letnim doświadczeniem w pracy w oddziale nefrologicznym?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	2	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	2	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	2	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	2	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	2	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	2	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	2
		Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	2	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	2	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	2	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	2	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	2	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	2	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	2
Ciągłość	Czy oferent zapewnia dostęp do badań RTG?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	2	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	2	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	2	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	2	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	2	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	2	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	2
		Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	2	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	2	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	2	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	2	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	2	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	2	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	2

Ciągłość	Czy oferent zapewnia dostęp do badań mikrobiologicznych?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązującą umowę	2	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązującą umowę	2	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązującą umowę	2	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązującą umowę	2	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązującą umowę	2	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązującą umowę	2
Ciągłość	Czy oferent zapewnia dostęp do badań laboratoryjnych?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązującą umowę	2	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązującą umowę	2	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązującą umowę	2	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązującą umowę	2	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązującą umowę	2	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązującą umowę	2
Ciągłość	Czy oferent zapewnia dostęp do badań USG?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązującą umowę	2	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązującą umowę	2	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązującą umowę	2	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązującą umowę	2	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązującą umowę	2	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązującą umowę	2
Ciągłość	W jakim wymiarze czasu pracy świadczeń udziela lekarz specjalista nefrologii?	Czas pracy powyżej 50% do 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni	9,2308	Czas pracy powyżej 50% do 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni	9,2308	Czas pracy powyżej 50% do 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni	9,2308	Czas pracy powyżej 50% do 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni	9,2308	Czas pracy powyżej 50% do 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni	9,2308	Czas pracy powyżej 50% do 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni	9,2308
Ciągłość	Czy w realizacji świadczeń uczestniczy pielęgniarka - w wymiarze czasu pracy równym co najmniej 50% czasu pracy poradni?	Tak	4,6154	Tak	0	Nie	0	Tak	4,6154	Tak	4,6154	Tak	4,6154

Ciągłość	Ile godzin w tygodniu pracuje poradnia/pracownia?	Powyżej 12 godzin do 24 godzin włącznie	0,8333	12 godzin lub mniej	0	Powyżej 12 godzin do 24 godzin włącznie	0,8333	12 godzin lub mniej	0	Powyżej 36 godzin do 48 godzin włącznie	3,3333	12 godzin lub mniej	0	Powyżej 12 godzin do 24 godzin włącznie	0,8333
Ciągłość	Czy oferent zapewnia ultrasonograf - w lokalizacji?	Tak	10	Tak	10	Tak	10	Tak	10	Tak	10	Tak	10	Tak	10
Ciągłość	Czy oferent posiada certyfikat Centrum Monitorowania Jakości, ważny w dniu zawarcia umowy?	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
Ciągłość	Czy oferent posiada certyfikat ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy?	Nie	0	Tak	2,5	Tak	2,5	Tak	2,5	Nie	0	Nie	0	Nie	0
Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie /brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów)?	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0

	<p>wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych?</p>															
Jakość	<p>Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących?</p>	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	0
Jakość	<p>Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieuzasadnioną odmowę udzielenia świadczenia świadczeniobiorcy?</p>	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	0
Jakość	<p>Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy?</p>	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	0

Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń?	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0		
Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niezasadne ordynowanie leków?	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności?	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niezgodność z NFZ zmianę harmonogramu udzielania świadczeń?	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0

Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udzielenie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielenie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie?	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0		
Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych?	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udaremnienie lub utrudnianie kontroli?	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych ?	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0

Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym wykazano stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach?	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	0
Dostępność	Czy oferent zapewnia co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych?	Tak	1,6667	Tak	1,6667	Tak	1,6667	Tak	1,6667	Tak	1,6667	Tak	1,6667	Tak	1,6667	Tak	1,6667	1,6667
Dostępność	Czy oferent zapewnia podjazd oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5%?	Tak	1,6667	Tak	1,6667	Tak	1,6667	Tak	1,6667	Tak	1,6667	Tak	1,6667	Tak	1,6667	Tak	1,6667	1,6667
Dostępność	Czy oferent zapewnia przy lokalizacji miejsc udzielenia świadczeń powyżej pierwszej kondygnacji: dźwig umożliwiający transport chorych na wózkach, a w budynkach do dwóch kondygnacji możliwe inne urządzenie techniczne umożliwiające wjazd niepełnosprawnych albo lokalizacja na parterze?	Nie	0	Tak	1,6667	Tak	1,6667	Tak	1,6667	Tak	1,6667	Tak	1,6667	Tak	1,6667	Tak	1,6667	1,6667
Łączna liczba punktów za kryteria nienomowe		38,0129	47,5001	37,5642	48,3334	42,1796	42,1796	35,7693	45,8334	35,7693	45,8334	35,7693	45,8334	35,7693	45,8334	35,7693	45,8334	45,8334
Liczba punktów za cenę		16,613	15	30	19,839	19,839	19,839	27,903	15	27,903	15	27,903	15	27,903	15	27,903	15	15
Łączna liczba punktów		54,625	62,5001	67,5642	68,1724	62,0186	62,0186	63,6723	60,8334	63,6723	60,8334	63,6723	60,8334	63,6723	60,8334	63,6723	60,8334	60,8334

4.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 9 kpa, art. 10 § 1 kpa, art. 73 §1 kpa, art. 74 § 1 i 2 oraz § 2 kpa, art. 75 § 1, art. 77 § 1 kpa, art. 78 § 1 kpa, art. 80 kpa, art. 107 § 1 i 3 kpa – należy wskazać co następuje. Zarzuty Odwołującego dotyczące naruszenia przepisów postępowania administracyjnego odnoszą się w głównej mierze do kwestii nieudostępnienia ofert pozostałych Oferentów. Wskazać należy, iż pismem z dnia 27 grudnia 2010 roku, znak: WOII/442-o-297-MCH/10, Odwołujący został poinformowany o przysługującym mu prawie wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów prowadzonego postępowania oraz zgłoszonych żądań dotyczących przedmiotowego odwołania, a co za tym został zaproszony do zapoznania się z ich treścią. Tym samym organ (Dyrektor MOW NFZ) nie pozbawił Oferenta ustawowego prawa określonego art. 10 § 1 kpa.

Realizując zalecenia i wytyczne zawarte w wyroku Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 30 listopada 2011 roku (VI SA/Wa 1697/11), Dyrektor MOW NFZ poprzedził wydanie niniejszej decyzji realizacją dyspozycji określonej art. 10 § 1 kpa. Odwołujący pismem z dnia 17 kwietnia 2014 r., znak: WOKSII/442-o-48-BSG/2014, ponownie został poinformowany o przysługującym mu prawie wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów w/w postępowania. Odwołujący nie wyraził woli zapoznania się z dokumentacją z przedmiotowego postępowania.

Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie, odniósł się powyżej do wszystkich elementów kwestionowanych przez Odwołującego w uprzednio wydanych decyzjach, realizując tym samym dyspozycje wynikające z art. 7, 77 oraz 107 § 3 k.p.a. Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ zbadał wszystkie okoliczności istotne dla prawidłowego i pełnego rozstrzygnięcia oraz dokonał oceny dowodów, z uwzględnieniem wszystkich twierdzeń i zarzutów Odwołującego się. Organ ustalił w sposób jednoznaczny, że nie doszło do naruszenia przepisów prawa w tym zakresie obowiązujących, w tym w szczególności zasady równego traktowania Oferentów biorących udział w postępowaniu.

Zgodnie z wyrokiem Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 24 marca 2009 r. (VII SA/Wa 2012/08) 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. Interes prawny Oferenta należy oceniać zawsze na kanwie konkretnego postępowania i możliwości zawarcia przez

niego umowy; posiadanie interesu prawnego związane jest zawsze z oceną, czy naruszenie określonych zasad postępowania powoduje to, że świadczeniodawca pozbawiony jest możliwości zawarcia umowy. W ocenie Organu do naruszenie interesu prawnego Oferenta nie doszło.

Postępowanie konkursowe prowadzone było zgodnie z przepisami prawa, z poszanowaniem zasad uczciwej konkurencji i zasad równego traktowania wszystkich Oferentów, w żadnym momencie nie doszło do naruszenia wymagań formalnoprawnych czy jednolitości stosowanych kryteriów. Oferent uzyskał pełną i przejrzystą informację co do sposobu wyłaniania Oferentów, poznał szczegółową punktację z podziałem na konkretne składowe oceny oferty. Po kompleksowej analizie sprawy Organ stwierdza, że nie doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego się.

Mając na uwadze powyższe należało postanowić jak na wstępie.

DYREKTOR
Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Krakowie
Barbara Bulanowska

Pouczenie:

Na podstawie art. 154 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. 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.