

Joanna Truskiewicz, pl. Na Groblach 15/6, 31-101 Kraków,
świadczonodawca składający odwołanie

Krystian Stangel, ul. Chmieleniec 19/U1, 30-348 Kraków,
świadczonodawca wybrany do zawarcia umowy

Katarzyna Molek, ul. Zachodnia 5/1a, 30-350 Kraków,
świadczonodawca wybrany do zawarcia umowy

Stomatologia Estetyczna-Stangel spółka partnerska, al. Krasińskiego
30/3, 30-101 Kraków,
świadczonodawca wybrany do zawarcia umowy

Małgorzata Kulis-Macheta, ul. Cieszyńska 16, 30-015 Kraków,
świadczonodawca wybrany do zawarcia umowy

Decyzja
z dnia 27 06 2014.....
nr 126./STM/2014

Dyrektora

Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie

Działając na podstawie art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. kodeks postępowania administracyjnego (tj. Dz. U. z 2013 r., poz. 267) oraz art. 154 ust. 3, w związku z art. 154 ust. 1 oraz 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.) zwaną dalej „ustawą”, w związku z odwołaniem złożonym przez Joannę Truskiewicz, pl. Na Groblach 15/6, 31-101 Kraków od rozstrzygnięcia postępowania poprzedzającego zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej o nr 06-14-000547/STM/07/1/07.0000.221.02/01, prowadzonego w trybie konkursu ofert w rodzaju: leczenie stomatologiczne w zakresie: świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 r.ż., Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

uwzględnia/oddala* odwołanie

* niepotrzebne skreślić

UZASADNIENIE

Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie zwany dalej "Dyrektorem" na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy oraz Rozporządzenia 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), ogłosił postępowanie 06-14-000547/STM/07/1/07.0000.221.02/01 prowadzone w trybie konkursu ofert poprzedzające zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w rodzaju: leczenie stomatologiczne w zakresie: świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 r.ż. 1261011 – Kraków, 1261029 – Kraków Krowodrza, 1261049 Kraków Podgórze.

W przedmiotowym postępowaniu wskazano okres obowiązywania umów od dnia 1 lipca 2014 r. do 30 czerwca 2018 r. W przedmiotowym postępowaniu zostało złożonych 11 ofert (w sumie wszyscy Oferenci złożyli oferty na 14 miejsc udzielania świadczeń).

W wyniku przeprowadzonego postępowania wybrani do zawarcia umów zostali:

1. Krystian Stangel, ul. Chmieleniec 19/U1, 30-348 Kraków,
2. Katarzyna Molek, ul. Zachodnia 5/1a, 30-350 Kraków,
3. Stomatologia Estetyczna-Stangel spółka partnerska, al. Krasieńskiego 30/3, 30-101 Kraków,
4. Małgorzata Kulis-Macheta, ul. Cieszyńska 16, 30-015 Kraków (w dwóch miejscach udzielania świadczeń).

W myśl art. 151 ust. 1 ustawy rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 16 maja 2014 roku, a informacja o wynikach postępowania została opublikowana na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej MOW NFZ w Krakowie, a tym samym wypełniona została dyspozycja z art. 151 ust. 2 ustawy, który stanowi 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. W myśl art. 154 ust. 1 ustawy, świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu odwołanie w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania.

Pismem datowanym na dzień 14 maja 2014 r. (złożone na dzienniku podawczym tut. OW NFZ w dniu 15 maja 2014 roku) do Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie wpłynęło odwołanie złożone przez Joannę Truskiewicz, pl. Na Groblach 15/6 w Krakowie, zwaną dalej „Odwołującą” bądź „Oferentem”, od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-14-000547/STM/07/1/07.0000.221.02/01. Odwołanie zostało wniesione w terminie.

W odwołaniu Oferent wskazuje, że „(...) Mój gabinet stomatologiczny od wielu lat realizuje świadczenia lecznicze z zakresu stomatologii w ramach kontraktu z MOW NFZ. Posiadam duże doświadczenie zawodowe i duże grono stałych, przywiązanych pacjentów.(...) Ponieważ w postępowaniu nr 06-14-000542/STM/07/1/07.0000.218.02/01 moja oferta została zaakceptowana, to jednocześnie pominięcie mojej oferty w postępowaniu 06-14-000547/STM/07/1/07.0000.221.02/01 jest prawdopodobnie wynikiem technicznej pomyłki. Dlatego też proszę o ponowne rozpatrzenie mojej oferty, złożonej w przedmiotowym postępowaniu konkursowym, co – mam nadzieję – zaskutkuje przyjęciem mojej oferty. Brak kontynuacji udzielania świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży stworzyłby niekomfortową sytuację dla moich stałych Pacjentów.(...) Mając na uwadze powyższe ufam, że ponowna analiza mojej oferty, z uwzględnieniem przytoczonych wyżej argumentów, pozwoli na jej akceptację.”

Zgodnie z treścią art. 154 ust. 6a ustawy określone zostały strony postępowania zainicjowanego złożonym odwołaniem. Stronami są świadczeniodawca, który złożył odwołanie oraz świadczeniodawcy, którzy zostali wybrani do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu. Tym samym w niniejszym postępowaniu stronami są:

1. Joanna Truszkiewicz, pl. Na Groblach 15/6, 31-101 Kraków - strona składająca odwołanie,
2. Krystian Stangel, ul. Chmieleniec 19/U1, 30-348 Kraków - strona wybrana do zawarcia umowy,
3. Katarzyna Molek, ul. Zachodnia 5/1a, 30-350 Kraków - strona wybrana do zawarcia umowy,
4. Stomatologia Estetyczna-Stangel spółka partnerska, al. Krasińskiego 30/3, 30-101 Kraków - strona wybrana do zawarcia umowy,
5. Małgorzata Kulis-Macheta, ul. Cieszyńska 16, 30-015 Kraków - strona wybrana do zawarcia umowy.

Strony postępowania zostały zawiadomione pismem, że zostało wszczęte na podstawie z art. 61 § 4 w zw. z art. 61 § 1 k.p.a postępowanie administracyjne prowadzące do wydania przez Dyrektora Małopolskiego OW NFZ w Krakowie decyzji administracyjnej w sprawie rozpatrzenia odwołania od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-14-000547/STM/07/1/07.0000.221.02/01 oraz kolejnym pismem - że zgodnie z art. 10 kodeksu postępowania administracyjnego przed wydaniem decyzji stronom przysługuje prawo wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów w/w postępowania oraz zgłoszonych żądań dotyczących przedmiotowego odwołania.

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

Zgodnie z informacją zawartą w ogłoszeniu postępowania nr 06-14-000547/STM/07/1/07.0000.221.02/01 z dnia 28 lutego 2014 r. postępowanie w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej było ogłoszone i prowadzone m.in. w oparciu o następujące przepisy i 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. *Ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 217z późn. zm.),*
3. *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),*
4. *Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy niebędącego podmiotem wykonującym działalność leczniczą, udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2011 r. nr 293 poz.1728),*
5. *Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2011 r. nr 293 poz.1729),*
6. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2008 r., nr 81, poz. 484),*
7. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. z 2013 r., poz. 1462),*
8. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz. U. z 2013 r. poz. 1505),*
9. *Zarządzenie nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. roku w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ze zm.).*
10. *Zarządzenie Nr 77/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne,*
11. *Zarządzenie Nr 57/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 października 2013 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ze zm).*

Każdy oferent miał dostęp do przepisów prawa i zarządzeń Prezesa NFZ, a w ogłoszeniu o konkursie zawarto wyszczególnienie przepisów prawnych obowiązujących w postępowaniu których treść była również dostępna na stronie internetowej Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie. Dyrektor podkreśla, że Odwołująca w ofercie złożyła oświadczenie, według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do Zarządzenia Nr 57/2013/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 2 października 2013 r., iż „zapoznał się z przepisami zarządzenia oraz z warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania”.

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. Wszyscy członkowie Komisji konkursowej podpisali oświadczenia o nieistnieniu przesłanek do ich wyłączenia z prac Komisji z punktu widzenia wymagań określonych w § 5 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 r. 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 zasad (Dz. U. z 2004 r., Nr 273, poz. 2719).

W części jawnej konkursu Komisja konkursowa dokonała oceny formalno - prawnej oferty złożonej przez Odwołującą i nie stwierdziła wystąpienia braków formalnych. Tym samym oferta Oferenta 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. Wszystkie czynności weryfikacyjne oferty zostały opisane szczegółowo poprzez sporządzenie przez Komisję konkursową protokołów oceny oferty pod względem spełnienia warunków formalno – prawnych. Dokumenty te zostały udostępnione stronie i stanowią dokumentację akt sprawy. Dyrektor potwierdza prawidłowość przeprowadzonej oceny przez Komisję konkursową pod względem spełnienia wymogów formalno – prawnych.

Fakt spełniania wszystkich wymaganych warunków określonych przepisami prawa oraz określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 3 ustawy, nie skutkuje jeszcze wybraniem oferty celem zawarcia umowy. Ustawa daje bowiem Komisji konkursowej możliwość przeprowadzenia negocjacji z oferentami w celu ustalenia liczby planowanych do udzielania świadczeń oraz ceny. W ust. 7 art. 142 ustawa formułuje w tym względzie obowiązek stwierdzając: „Komisja ma obowiązek przeprowadzić negocjacje co najmniej z dwoma oferentami, o ile w konkursie bierze udział więcej niż jeden oferent.” Komisja konkursowa przeprowadziła negocjacje z wszystkimi Oferentami biorącymi udział w postępowaniu nr 06-14-000547/STM/07/1/07.0000.221.02/01.

Negocjacje przeprowadzono zgodnie z treścią art. 142 ust. 6 ustawy, wedle którego: „Komisja w części niejawnej konkursu ofert może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia: liczby planowanych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ceny za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej.” Ustalenie ceny i liczby świadczeń odbywało się w trakcie indywidualnego spotkania negocjacyjnego, z każdym zaproszonym Oferentem. Każde spotkanie negocjacyjne kończyło się podpisaniem Protokołu końcowego z negocjacji, który utrzymywał ostateczne stanowiska stron negocjujących.

Spotkanie negocjacyjne w sprawie oferty Odwołującego odbyło się dnia 6 maja 2014r., co dokumentuje sporządzony z tą datą Protokół końcowy z negocjacji. Protokół ten ustala zbieżne stanowiska Stron w kwestii ceny i ilości świadczeń. Po przeprowadzonych negocjacjach Komisja konkursowa wygenerowała Ranking końcowy przy wsparciu systemu informatycznego, w którym oferty zostały uszeregowane zgodnie z punktacją malejącą. Bazę danych systemu tworzyły przesłane w formie elektronicznej zapytania ofertowe przekazane przez Oferentów, ankiety i wyniki przeprowadzonych negocjacji. Wybór Oferentów następował według kolejności wynikającej z Rankingu końcowego, zgodnie z treścią ogłoszenia o postępowaniu konkursowym.

Ostatecznie po przeprowadzonych negocjacjach Ranking końcowy wyglądał następująco:

Pozycja oferty w rankingu	Oferent/ Odwołujący	Punkty za ofertę cenową	Ciągłość	Jakość	Dostępność	Punkty razem za nie cenowe kryteria	Punkty łącznie	Status oferty- wybrana TAK/NIE
1	Krystian Stangel	20,000	5,000	42,857	20,000	67,857	87,857	TAK
2	Katarzyna Molek	18,411	0,000	55,000	10,833	65,833	84,244	TAK
3	Stomatologia Estetyczna-Stangel spółka partnerska	20,000	5,000	28,054	20,000	53,054	73,054	TAK
4	Małgorzata Kulis-Macheta	20,000	5,000	26,904	20,000	51,904	71,904	TAK
5	Małgorzata Kulis-Macheta	20,000	5,000	26,904	20,000	51,904	71,904	TAK
6	Miejskie Centrum Stomatologii "Podgórze" spółka z o.o.	16,542	5,000	30,357	12,500	47,857	64,399	NIE
7	Miejskie Centrum Stomatologii "Podgórze" spółka z o.o.	16,542	5,000	26,904	12,500	44,404	60,946	NIE
8	PRO-ORTO-DENT spółka z o.o.	18,411	5,000	21,071	12,500	38,571	56,982	NIE
9	Bożena Taranczewska	17,477	0,000	26,904	12,500	39,404	56,881	NIE
10	Anna Freyer	18,411	0,000	23,571	12,500	36,071	54,482	NIE
11	Joanna Truszkiewicz	19,346	5,000	23,571	5,000	33,571	52,917	NIE
12	Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Miejskie Centrum Stomatologii KROWODRZA" spółka z o.o.	20,000	5,000	16,071	10,833	31,904	51,904	NIE
13	Miejskie Centrum Stomatologii "Podgórze" spółka z o.o.	16,542	5,000	16,071	12,500	33,571	50,113	NIE
14	Centrum Medycyny Profilaktycznej spółka z o.o.	10,000	5,000	26,904	5,000	36,904	46,904	NIE

Powyżej wskazany ranking uwzględnia określone Zarządzeniem Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, kryteria oceny ofert którymi są:

- 1) jakość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej - oceniana w szczególności poprzez:
 - a) kwalifikacje personelu, jego umiejętności oraz doświadczenie,

- b) wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną,
 - c) zewnętrzną ocenę potwierdzoną certyfikatem, m.in. certyfikatem systemu zarządzania lub certyfikatem akredytacyjnym Ministra Zdrowia,
 - d) ocenę kontroli zakażeń szpitalnych i polityki antybiotykowej,
 - e) wyniki ostatniej kontroli przeprowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym z uwzględnieniem ewentualnych zastrzeżeń wniesionych do dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia do wystąpienia pokontrolnego. Wyniki kontroli odnoszą się do całego okresu obowiązywania umowy zawartej na realizację świadczeń w danym zakresie świadczeń, obowiązującej w roku poprzedzającym rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
- 2) zapewnienia kompleksowości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej - rozumiana jako możliwość realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie obejmującą wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji, ocenianej w szczególności poprzez:
- a) planowaną strukturę świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie lub planowany profil leczonych przypadków,
 - b) dostęp do badań i zabiegów,
 - c) posiadanie w strukturze organizacyjnej poradni/oddziałów/pracowni diagnostycznych, w tym potwierdzone wpisem w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
 - d) ofertę udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w innych rodzajach lub zakresach, zapewniającą łącznie ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego;
- 3) dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej - oceniana w szczególności poprzez:
- a) liczbę dni i godziny pracy w harmonogramie pracy,
 - b) organizację przyjęć świadczeniobiorców,
 - c) brak barier dla osób niepełnosprawnych;
- 4) ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej - rozumiana jako organizacja udzielania świadczeń opieki zdrowotnej zapewniająca kontynuację procesu diagnostycznego lub terapeutycznego, w szczególności ograniczająca ryzyko przerwania procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń opieki zdrowotnej realizowanego na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w dniu złożenia oferty w postępowaniu w sprawie zawarcia umów - oceniana w szczególności poprzez:
- a) organizację świadczeń/turnusów zapewniającą systematyczny rozkład świadczeń w okresie obowiązywania umowy,
 - b) realizację procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń w dniu złożenia oferty na podstawie umowy zawartej z dyrektorem oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 5) cena świadczeń opieki zdrowotnej - oceniana 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.

Załącznik Nr 1 do Zarządzenia Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (z zm.), Tabela nr 11 – LECZENIE STOMATOLOGICZNE, nie przewiduje możliwości uzyskania dodatkowych punktów za kryterium - kompleksowość. Tak więc w trakcie prowadzonego postępowania, przedmiotowe kryterium nie było brane pod uwagę przy ocenie ofert.

Komisja Konkursowa na podstawie art. 142 ust. 5 *Ustawy* dokonała zatem wyboru ofert celem zawarcia umów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w wygenerowanym automatycznie Rankingu końcowym. Komisja Konkursowa w rozstrzygnięciu uwzględniła oferty, które w przedmiotowym rankingu zajęły pozycję od 1 do 5. Ogłoszenie o rozstrzygnięciu przedmiotowego postępowania ukazało się w dniu 9 maja 2014 r. Oferta Odwołującego nie znalazła się w rozstrzygnięciu konkursu, gdyż w Rankingu Końcowym uplasowała się na pozycji 11, uzyskując łączną ocenę punktową 52,917.

W tym miejscu rozpatrując złożone przez Odwołującą odwołanie Dyrektor Małopolskiego OW NFZ w Krakowie zważył, co następuje:

W przypadku złożenia odwołania od rozstrzygnięcia postępowania poprzedzającego zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej istotne jest pojęcie interesu prawnego świadczeniodawcy, który doznał uszczerbku. Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie w wyroku z dnia 10 września 2008 r. VII SA/Wa 821/08, powołując się na orzecznictwo NSA stwierdza, że *„Istotą interesu prawnego jest związek z konkretną normą prawa materialnego, z której podmiot legitymujący się tym interesem może wywodzić swoje racje. Może to być norma należąca do prawa administracyjnego bądź do innych gałęzi prawa np. praw cywilnego. W orzecznictwie sądownoadministracyjnym utrwalony został pogląd, uznawany również w doktrynie, iż podstawą legitymacji procesowej strony jest przepis prawa materialnego wskazujący na własne prawo (interes prawny) lub obowiązek podmiotu, które podlegają skonkretyzowaniu w postępowaniu administracyjnym. Szczególnymi cechami interesu prawnego w postępowaniu administracyjnym i w prawie administracyjnym jest po pierwsze bezpośredniość związku między sytuacją danego podmiotu a wspomnianą normą prawa materialnego, na której budowany jest interes prawny. Oznacza to, że jeżeli sprawa dotyczy dwóch lub więcej podmiotów, to interes prawny mają tylko te z nich których sytuacja prawna wynika wprost z normy prawa materialnego, a nie powstaje za pośrednictwem drugiego podmiotu. Drugą szczególną cechą interesu prawnego jest jego realność, interes ten musi rzeczywiście istnieć w dacie stosowania danych norm prawa administracyjnego. Nie może to być interes tylko przewidywany w przyszłości ani hipotetyczny. (...) Oznacza to, że konieczne jest faktyczne naruszenie zasad postępowania, które musi naruszać faktycznie istniejący interes świadczeniodawcy.”* Zaś w wyroku z dnia 24 marca 2009 r. VII SA/Wa 2012/08, Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie wskazuje, iż: *„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.”

W przedmiotowym konkursie złożono oferty, które uzyskały wyższą ocenę punktową i te oferty, jako najkorzystniejsze zostały wybrane w celu zawarcia umowy. Komisja konkursowa postępowala zgodnie z obowiązującymi przepisami, w tym w szczególności zgodnie z ustawą, a także zarządzeniami Prezesa NFZ oraz regulaminem. Organ potwierdza, że oferta Odwołującej spełniała wymagane w postępowaniu warunki i nie została wybrana z powodu otrzymania zbyt niskiej oceny punktowej. Organ przypomina, że o wyborze świadczeniodawców do realizacji umów decydują przepisy ustawowe, które nie gwarantują kontynuacji umowy z dotychczasowym świadczeniodawcą, jeżeli jego oferta została oceniona niżej niż oferty pozostałych podmiotów, w tym nowych oferentów. Tym samym, bezpośrednią przyczyną niewybrania oferty Odwołującej – dotychczasowego świadczeniodawcy było zadziałanie mechanizmu konkurencyjnego przy otwarciu się rynku usług medycznych, jakie następuje co kilka lat, gdy wygasają dotychczasowe umowy i Narodowy Fundusz Zdrowia ogłasza konkursy ofert. Jednocześnie należy podkreślić, iż Oferent uzyskał maksymalną liczbę punktów, za kryterium ciągłości tj. 5,000 pkt na 5,000 pkt możliwych do uzyskania. Rozstrzygnięcie przedmiotowego konkursu jest wyłącznie wynikiem zastosowania jednolitych i wynikających z przepisów prawa kryteriów oceny ofert, po uprzednio przeprowadzonych negocjacjach z Oferentami. Oferta Odwołującej nie uzyskała w rankingu końcowym wystarczającej liczby punktów, aby zostać wybraną do zawarcia umowy. Należy podkreślić, że Komisja dokonuje wyboru oferentów w kolejności zgodnej z pozycją uzyskaną w rankingu końcowym, aż do wyczerpania łącznej liczby planowanych do zakupu świadczeń lub wartości zamówienia określonej w ogłoszeniu.

Małopolski Oddział Wojewódzki NFZ jako jednostka sektora finansów publicznych musi uwzględniać podczas zawierania umów rachunek ekonomiczny. Ponadto, na podstawie ustawy, rola Funduszu sprowadza się do zbierania ofert usługodawców, a następnie wynegocjowania z nimi odpowiedniej ceny i ilości świadczeń, aby osiągnąć najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia. Jeśli natomiast część oferentów spełnia oczekiwane warunki cenowo - ilościowe i warunki te mieszczą się w przedmiocie zamówienia to wybór ofert odbywa się na zasadach konkurencyjnych. Oferty z niewystarczającą ilością punktów oceny nie zostają zakwalifikowane do zawarcia umowy. Działanie takie pozwala na zakupienie jak największej ilości świadczeń o określonej jakości, które zapewniają zamierzoną dostępność do leczenia osobom ubezpieczonym. Prowadzi to zatem do zrealizowania zadań Funduszu, określonych w ustawie. W tym miejscu warto przywołać stanowisko Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego, który w wyroku z 16 stycznia 2013 r. VI SA/Wa 2094/11 wskazał, że: *„fakt, czy oferta danego oferenta będzie konkurencyjna w stosunku do innych uczestników postępowania, zależy wyłącznie od jej treści. Konkurs zawsze niesie za sobą element ryzyka i niewiadomej jego rozstrzygnięcia. Rola Funduszu sprowadza się do zbierania ofert usługodawców, a następnie wynegocjowania z nimi odpowiedniej ceny i ilości świadczeń, aby osiągnąć najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia. Jeśli natomiast część oferentów spełnia oczekiwane warunki cenowo-ilościowe i warunki te mieszczą się w*

przedmiocie zamówienia, to wybór ofert odbywa się na zasadach konkurencyjnych, a oferty z niewystarczającą ilością punktów oceny nie zostają zakwalifikowane do zawarcia umowy."

Odnosząc się do prośby o ponowne rozpatrzenie oferty Odwołującego, Organ wskazuje, że nie może na etapie odwołania ponownie oceniać oferty Odwołującej, co potwierdza wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 25 stycznia 2012 r. sygn. akt II GSK 1458/10, w którym stwierdził, „*że rozpoznanie odwołania wniesionego na podstawie art. 154 ustawy o świadczeniach (...) w związku z art. 152 tej ustawy jest ograniczone wyłącznie do zbadania, czy nie doszło do naruszenia zasad postępowania, które spowodowało uszczerbek w interesie prawnym świadczeniobiorcy (oferenta), zaś w granicach tego postępowania nie mieści się ponowna ocena złożonych ofert (...)*".

Ustosunkowując się do zarzutu „*dostępności młodych pacjentów*” należy zauważyć, iż w rozstrzygnięciu postępowania do realizacji świadczeń w przedmiotowym zakresie zostało wybranych czterech Oferentów (pięć miejsc udzielania świadczeń), nie można więc mówić tu o ograniczeniu dostępności do świadczeń. Świadczenia dla świadczeniobiorców z tego terenu są zabezpieczone. Ponadto podkreślić należy, że zgodnie z załącznikiem nr 1 (tabela nr 1) do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w *sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego* (Dz. U. z 2013 r. poz. 1462) wszystkie świadczenia przeznaczone dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 r.ż. mogą być realizowane również w ramach zakresu: świadczenia ogólnostomatologiczne.

Odwołująca podnosi argument, że „*Ponieważ w postępowaniu nr 06-14-000542/STM/07/1/07.0000.218.02/01 moja oferta została zaakceptowana, to jednocześnie pominięcie mojej oferty w postępowaniu 06-14-000547/STM/07/1/07.0000.221.02/01 jest prawdopodobnie wynikiem technicznej pomyłki*". Organ informuje, iż oferta złożona przez Odwołującą w postępowaniu nr 06-14-000542/STM/07/1/07.0000.218.02/01 zajęła 12 miejsce w rankingu (oferty złożyło 12 oferentów na 15 miejsc udzielania świadczeń). Kwota postępowania pozwoliła na wybranie 14 miejsc udzielania świadczeń, począwszy od oferty, która zajęła miejsce pierwsze. Natomiast w postępowaniu nr 06-14-000547/STM/07/1/07.0000.221.02/01 oferta złożona przez Odwołującą zajęła 11 miejsce, jednakże kwota tego postępowania pozwoliła na wybranie jedynie 5 miejsc udzielania świadczeń, począwszy od oferty, która zajęła miejsce pierwsze. Ostateczny wynik rozstrzygnięć nie jest - jak pisze Odwołująca - wynikiem „*technicznej pomyłki*”, bowiem każda z ofert bierze udział w odrębnym, niezależnym postępowaniu, którego przebieg i rozstrzygnięcie nie jest powiązane z procedowaniem w toku równoległe toczących się innych postępowań. Zawsze może dojść do sytuacji, że z 2 ofert tego samego oferenta, złożonych na 2 różne postępowania, ostatecznie do zawarcia umowy zostanie wybrana tylko jedna oferta. Organ wyjaśnia ponadto, że liczba możliwych do wybrania miejsc w obu postępowaniach jest zależna od liczby punktów, którą uzyskały oferty złożone w danym postępowaniu, wartości, na którą zostały złożone oferty oraz wartości samych postępowań.

W świetle powyższego Dyrektor Małopolskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia nie dopatrył się naruszenia interesu prawnego Odwołującego, nie stwierdził także w postępowaniu

Komisji konkursowej naruszeń obowiązujących zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które mogłyby - w sposób pośredni lub bezpośredni - skutkować innym rozstrzygnięciem postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert, w szczególności zaś wyborem oferty Odwołującego się.

Ocena ta skutkuje uznaniem, iż nie ma podstaw do uwzględnienia odwołania.

DYREKTOR
Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Krakowie
Barbara Bulanowska

Otrzymują:

1. Strony:

- 1) Joanna Truskiewicz, pl. Na Groblach 15/6, 31-101 Kraków - strona składająca odwołanie,
- 2) Krystian Stangel, ul. Chmieleniec 19/U1, 30-348 Kraków - strona wybrana do zawarcia umowy,
- 3) Katarzyna Molek, ul. Zachodnia 5/1a, 30-350 Kraków - strona wybrana do zawarcia umowy,
- 4) Stomatologia Estetyczna-Stangel spółka partnerska, al. Krasieńskiego 30/3, 30-101 Kraków - strona wybrana do zawarcia umowy,
- 5) Małgorzata Kulis-Macheta, ul. Cieszyńska 16, 30-015 Kraków - strona wybrana do zawarcia umowy,

2. Organ a/a

Pouczenie:

Na podstawie art. 154 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz.U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) od niniejszej decyzji przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy. Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy składa się do Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, ul. Ciemna 6, 31 – 056 Kraków **w terminie 7 dni** od dnia otrzymania niniejszej decyzji Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.