

Szanowna Pani  
Inga Kołba  
Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „KODENT”  
ul. Karosek 3  
32 – 700 Bochnia

**Decyzja**

z dnia ...29.08... 2014 r.

nr 160/STM/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 12 września 2012 r. (sygn. akt VI SA/Wa 906/12), po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez Szanowną Panią Inge Kołbę, właściciela Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „KODENT” w Bochni - od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-11-001285/STM/07/1/07.0000.221.02/1 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

**UZASADNIENIE**

Zgodnie z postanowieniami art. 152 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. nr 164 poz. 1027 z późn. zm.), Świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 ustawy. W myśl art. 154 ust. 1, 2 i 4 ustawy,

\* niepotrzebne skreślić

Świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu odwołanie, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania.

W dniu 27 grudnia 2010 roku do Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie wpłynęło odwołanie złożone przez Oferenta – Szanowną Panią Inę Kołbę, właściciela Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „KODENT” w Bochni.

Dyrektor MOW NFZ w Krakowie decyzją nr 47/2011/STM z dnia 14 stycznia 2011 roku oddalił odwołanie Oferenta.

Działając w oparciu o art. 154 ust. 4 *ustawy o świadczeniach* Oferent złożył za pośrednictwem Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia odwołanie do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Prezes NFZ decyzją nr 1303/2011/DSOZ z dnia 26 października 2011 roku uchylił w całości decyzję Dyrektora MOW NFZ z dnia 14 stycznia 2011 roku nr 47/2011/STM i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania.

Po dokonaniu wnikliwej analizy sprawy Dyrektor MOW NFZ w Krakowie decyzją nr 281/STM/2011 z dnia 18 listopada 2011 roku oddalił odwołanie Oferenta, który to ponownie złożył odwołanie do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Prezes NFZ decyzją nr 35/2012/DSOZ z dnia 13 lutego 2012 roku utrzymał w mocy zaskarżoną decyzję Dyrektora MOW NFZ nr 281/STM/2011.

Kolejno pismem z dnia 17 marca 2012 r. Oferent reprezentowany przez pełnomocnika- radcę prawnego wniósł do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie skargę na w/w decyzję Prezesa NFZ, wnosząc o uchylenie w całości zaskarżonej decyzji oraz poprzedzającej jej decyzji Dyrektora MOW NFZ, podnosząc między innymi następujące zarzuty:

- naruszenie przepisów prawa materialnego tj. art. 134, art. 142 ust. 5 pkt. 1, art. 142 ust. 6, art. 148 oraz art. 149 *ustawy o świadczeniach*, w szczególności poprzez odmowę podania miejsca w rankingu w stosunku do innych ofert, podział negocjacji na dwa etapy, umieszczenie oferty odwołującego na miejscu w rankingu niezgodnym z liczbą punktów uzyskaną przez ofertę, podanie nieznannej ustawie nowej przyczyny odrzucenia oferty skarżącej;
- naruszenie przepisów postępowania, a w przede wszystkim art. 9, art. 10 § 1, art. 73 § 1, art. 74 § 1 i 2, art. 77, art. 78, art. 80, art. 107 § 1 i 3 kpa oraz art. 152 ust. 1 *ustawy o świadczeniach*, między innymi poprzez niezapewnienie stronie czynnego udziału w każdym etapie postępowania oraz możliwości wypowiedzenia się co do wszystkich zebranych dowodów, nieudostępnienie oferentowi wszystkich akt postępowania, niedokonanie oceny sprawy na podstawie całokształtu materiału dowodowego.

W dniu 12 września 2012 r. Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie, po rozpoznaniu sprawy ze skargi Ingi Kołby na decyzję Prezesa NFZ nr 35/2012/DSOZ z dnia 13 lutego 2012 roku, wydał wyrok, w którym:

- 1) uchylił zaskarżoną decyzję oraz poprzedzającą ją decyzję Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 18 listopada 2011 r.;
- 2) stwierdził, że uchylone decyzje nie podlegają wykonaniu;
- 3) zasądził od Prezesa NFZ na rzecz skarżącej zwrot kosztów postępowania sądowego.

W odpowiedzi na w/w wyrok (sygn. akt VI SA/Wa 906/12) Prezes NFZ wniósł skargę kasacyjną do Naczelnego Sądu Administracyjnego, podtrzymując swoje dotychczasowe stanowisko wyrażone w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji nr 35/2012/DSOZ. Wyrokiem z dnia 20 marca 2014 r. Naczelny Sąd Administracyjny oddalił skargę kasacyjną, tym

samym Prezes NFZ przekazał sprawę do MOW NFZ celem ponownego jej rozpatrzenia i wydania decyzji administracyjnej, z uwzględnieniem ustaleń i wskazań zawartych w/w wyrokach.

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

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

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

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

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

najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia, z zagwarantowaniem uczciwej konkurencji pomiędzy oferentami.

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

Uwzględniając te wypowiedzi doktryny i orzecznictwa, a nade wszystko – wskazania Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia co do okoliczności, jakie należy wziąć pod uwagę przy ponownym rozpatrzeniu sprawy, Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia zobowiązany był do poczynienia dodatkowych, uzupełniających ustaleń faktycznych dla potrzeb dokonania oceny, czy zaproponowanie przez komisję konkursową w protokole końcowym z negocjacji wartości „0” („zero”) wywarło wpływ na rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez komisję konkursową, a także do dokonania wnikliwej analizy porównawczej wszystkich złożonych w przedmiotowym postępowaniu ofert i uzyskanych przez nie punktów.

Przed wydaniem niniejszej decyzji administracyjnej Dyrektor MOW NFZ w Krakowie zawiadomił odwołującego się o prawie wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów w postępowaniu nr 06-11-001285/STM/07/1/07.0000.221.02/1 w myśl art.10 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 roku Kodeks postępowania administracyjnego (tj. Dz. U. z 2000 roku, Nr 98, poz. 1071 z późn. zm.) – znak pisma: WOKSII/442-o-307-MO/2014. Zgodnie ze zwrotnym potwierdzeniem odbioru Oferent otrzymał pismo w dniu 7 sierpnia 2014 r. i mimo możliwości skorzystania z przysługujących mu uprawnień w ciągu 7 dni od dnia otrzymania pisma, nie wyraził takiej chęci.

W stosunku do zarzutów formułowanych przez Odwołującego należy wskazać, co następuje:

Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 148 *Ustawy* w sposób opisany w odwołaniu, ustalono, iż oferta Odwołującego została oceniona według jednolitych, stosownych wobec wszystkich oferentów (kryteriów oceny) obejmujących: ciągłość, dostępność, jakość udzielanych świadczeń oraz cenę i liczbę oferowanych świadczeń, zgodnie z zasadami określonymi w zarządzeniu nr 73/2009/DSOZ Prezesa NFZ (ze zm.). Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od Świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania. Komisja konkursowa właściwie oceniła nadesłane oferty pod względem przesłanek określonych w art. 149 *Ustawy* ustalając, iż żadna ze złożonych ofert nie podlega odrzuceniu na podstawie przesłanek określonych w ustawie.

Wszyscy oferenci odpowiadali na te same pytania. Ocena ofert odbywała się w sposób jednolity i częściowo zautomatyzowany poprzez „zacytanie” 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. Ostateczna

ocena oferty była generowana przez system informatyczny wspomagający prace komisji konkursowej, co gwarantowało zachowanie obiektywizmu w stosunku do wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu.

Ustosunkowując się do zarzutu naruszenia art. 142 ust. 5 pkt 1 *Ustawy* należy wskazać, iż zgodnie z treścią tego przepisu 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. Zgodnie z art. 142 ust 6 *Ustawy* „Komisja w części niejawnej konkursu ofert może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia: 1) liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej; 2) ceny za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej”, niemniej jednak ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nie zobowiązuje komisji konkursowej do obligatoryjnego przeprowadzenia negocjacji, aż do momentu ustalenia zbieżnego stanowiska. Przepisy prawa obowiązujące w tym zakresie nie regulują także technicznego sposobu przeprowadzenia negocjacji, który zależy w głównej mierze od woli stron. Komisja konkursowa składa oferentom propozycję co do liczby świadczeń, która wynika z danych przedstawionych w ofercie, na podstawie których (wg. jednolitych zasad) ocenia się potencjał wykonawczy.

W przedmiotowej sprawie, uwzględniając wytyczne zawarte w wyroku WSA z dnia 12 września 2012 r., należało zatem rozważyć, czy w przypadku Oferenta zaproponowanie przez komisję konkursową w protokole końcowym z negocjacji wartości „0” („zero”) wywarło wpływ na rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez komisję konkursową, a także, czy skutek tego mogło dojść do uszczerbku w interesie prawnym odwołującego się.

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

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

Z protokołu końcowego z negocjacji z dnia 2 grudnia 2010 roku wynika, że strony nie doszły do porozumienia w zakresie ceny świadczeń, ani liczby świadczeń. Odzwierciedleniem braku porozumienia było sporządzenie i podpisanie protokołu końcowego w swej treści rozbieżnego.

Fakt, że w niniejszej sprawie strony w trakcie dwóch spotkań negocjacyjnych nie doszły do porozumienia w zakresie ceny świadczeń, znalazł odzwierciedlenie w protokole negocjacji poprzez ujawnienie rozbieżności stanowisk Funduszu i Oferenta odnośnie ceny świadczeń. Owa ostateczna rozbieżność stron co do ceny świadczeń czyniła w istocie bezcelowym i uniemożliwiała podjęcie wiążących uzgodnień odnośnie liczby świadczeń, bowiem nie ustalono ceny, za którą świadczenia miałyby być udzielane. Okoliczność ta spowodowała wpisanie w rubryce „liczba świadczeń” cyfry „0,00” oraz wpisanie do protokołu wartości „0” („zero”). Zamieszczenie w protokole

wpisów określonych w zdaniu poprzedzającym nie wywarło wpływu na rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez komisję konkursową i wpływu takiego nie mogło wywrzeć, bowiem treść rozstrzygnięcia w stosunku do Oferenta była zdeterminowana tym, że strony nie uzgodniły ceny świadczeń, a nie innymi okolicznościami. Z kolei wpisanie przez członków Komisji konkursowej cyfry „0,00” w kolumnie odnoszącej się do ilości świadczeń było jedynie konsekwencją rozbieżności w zakresie ceny świadczeń.

Zaproponowanie przez komisję konkursową w protokole końcowym z negocjacji wartości „0” („zero”), w niniejszej sprawie nie spowodowało uszczerbku w interesie prawnym Oferenta, oraz uszczerbku takiego nie mogło spowodować. W szczególności bowiem w niniejszej sytuacji nie było celowe, ani zgodne z zasadami współżycia społecznego i zasadą lojalności negocjacyjnej, proponowanie liczby świadczeń, gdy strony nie uzgodniły ceny świadczenia, wskutek czego nie mogło dojść do ustalenia istotnych postanowień umowy w zakresie ceny świadczeń i ich wartości. Brak jest przepisu prawa, który określałby obligatoryjną treść stanowisk stron formułowanych podczas negocjacji. Ponadto nie ma również przepisu prawa, który nakazywałby Funduszowi przyjmowanie wszystkich propozycji składanych podczas negocjacji przez oferentów, w tym także propozycji cenowych przekraczających możliwości finansowe Narodowego Funduszu Zdrowia.

Jednocześnie wskazać należy, że przepis art. 142 ust. 5 *ustawy o świadczeniach* wskazuje, że w części niejawnego konkursu ofert komisja może: *1) wybrać ofertę lub większą ilość ofert, które zapewniają ciągłość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich kompleksowość i dostępność oraz przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia; 2) nie dokonać wyboru żadnej oferty, jeżeli nie wynika z nich możliwość właściwego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.* Przy czym zaznaczyć należy, iż w treści protokołu końcowego podpisanego przez Odwołującego znajduje się pouczenie, z którego wynika że protokół z negocjacji jest wyrazem ostatecznego stanowiska co do ilości i ceny, a w przypadku wystąpienia rozbieżności komisja informuje, iż oferta nie zostanie wybrana w toku postępowania. Zatem zawarcie umowy z oferentem jest uzależnione od ustalenia zbieżnych stanowisk stron negocjacji oraz wyniku w rankingu końcowym wszystkich oferentów, uwzględniającego także wynegocjowane ceny, co 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*.

Dyrektor MOW NFZ w Krakowie podnosi również, że Oferent reprezentowany przez pełnomocników w trakcie negocjacji wyraził stanowisko rozbieżne w zakresie ceny świadczeń. Oferent sankcjonował ostateczne wyrażenie stanowiska w zakresie ceny oraz liczby świadczeń, od przedstawienia przez Komisję konkursową propozycji liczby oraz ceny świadczeń w wartości wyższej od ceny oczekiwanej wynoszącej 1,07 zł. Komisja konkursowa nie przedstawiła Oferentowi wyższej propozycji cenowej stąd nie można uznać, że w jakikolwiek sposób strony doszły do porozumienia w zakresie ceny świadczeń, a potwierdzona została po raz kolejny rozbieżność stanowisk w procesie negocjacji. Protokół rozbieżny z negocjacji wskazuje na brak porozumienia w przedmiocie negocjacji. Wbrew twierdzeniu Oferenta, że w przypadku gdyby Komisja konkursowa zaproponowała inną cenę i liczbę świadczeń, podkreślając przy tym jednoznacznie „dowolną cenę i liczbę świadczeń” podniesienia wymaga fakt, że oferent nie zaakceptował propozycji cenowej przedstawionej przez Komisję konkursową równą cenie oczekiwanej i oczekiwał jednocześnie wyrażenia przez Komisję konkursową propozycji cenowej wyłącznie wyższej od ceny oczekiwanej, co zostało potwierdzone w treści protokołu końcowego z negocjacji. Jednocześnie mając na uwadze twierdzenie oferenta, że przedstawienie przez Komisję konkursową oferty zawierającej w pozycjach: 1.) cena za punkt – 0 zł, 2.) liczba punktów – 0 zł wywarło wpływ na rozstrzygnięcie przedmiotowego postępowania podnieść

należy, że powyższe nie koresponduje z zapisami protokołu końcowego z negocjacji. Komisja konkursowa złożyła oferentowi propozycję cenową wynoszącą 1,07 zł, a nie jak twierdzi Oferent cenę za punkt wynoszącą 0 zł.

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

Należy mieć na względzie, iż postępowanie konkursowe prowadzi się w celu zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zatem na każdym jego etapie komisja konkursowa 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. Jeszcze raz trzeba wyraźnie zaznaczyć, że zgodnie z ideą konkursu, zadaniem komisji jest wybór najkorzystniejszych ofert. Oferta Odwołującego nie została wybrana, pomimo że spełniała wszystkie wymagania formalno – prawne oraz wymogi merytoryczne. Na przedmiotowy konkurs ofert złożono bowiem oferty, które uzyskały wyższą ocenę punktową i przez to zostały wybrane celem zawarcia umowy.

Mając na względzie powyższe, Dyrektor MOW NFZ, ponownie rozpatrując sprawę ustalił, że w przedmiotowym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej o miejscach w rankingu decydowała punktacja, jaką uzyskały poszczególne oferty za wszystkie kryteria oceny ofert – cenowe i niecenowe z uwzględnieniem wyników negocjacji. Komisja konkursowa dokonuje wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym do wyczerpania łącznej liczby planowanych do zakupu świadczeń lub wartości zamówienia określonym w ogłoszeniu.

Komisja konkursowa przeprowadziła z Oferentem dwukrotnie negocjacje (w dniu 2 grudnia 2010 r.). Strony w trakcie 2 spotkań negocjacyjnych nie doszły do porozumienia w zakresie ceny świadczeń. Strony podpisały protokół końcowy rozbieżny co do ilości i ceny świadczeń. Wyjaśnić należy, że oferty w rankingu końcowym uszeregowane są w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny, z uwzględnieniem wyników negocjacji. Uszeregowane są one malejąco, według liczby uzyskanych punktów z oceny. W końcowej części rankingu znajdują się oferty, które nie zostaną wybrane, tj. w szczególności takie, co do których nie uzgodniono zbieżnych stanowisk w wyniku negocjacji.

Analizując udzielone przez Odwołującego odpowiedzi ankietowe, jego Oferta została oceniona w następujący sposób:

Lp.	Nazwa grupy pytań - ROZUMIANE POPRZEZ	Nazwa Kategorii	Pytanie	Odpowiedź na pytanie	Min liczba punktów do uzyskania	Max liczba punktów do uzyskania	Liczba uzyskanych punktów	Liczba uzyskanych punktów po przeskalowaniu
1.1.1.1	ZMNIEJSZENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	CIĄGŁOŚĆ	Czy czas pracy lekarzy w poradni jest proporcjonalny do liczby etatów przeliczeniowych?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,000	1,000	1,000	1,111
1.1.1.2	ZMNIEJSZENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	CIĄGŁOŚĆ	Czy świadczenia udzielane są co najmniej przez lekarzy dentystów?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,000	1,000	1,000	1,111
1.1.2.1	ZMNIEJSZENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	CIĄGŁOŚĆ	Czy oferent zapewnia stanowisko stomatologiczne (fotel, przystawka turbinowa, mikrosilnik, lampa bezcieniowa) lub unit stomatologiczny - w miejscu?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,000	1,000	1,000	1,111
1.1.2.2	ZMNIEJSZENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	CIĄGŁOŚĆ	Czy oferent zapewnia lampę polimeryzacyjną - w miejscu?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,000	1,000	1,000	1,111
1.1.2.3	ZMNIEJSZENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	CIĄGŁOŚĆ	Czy oferent zapewnia wstrząsarkę do amalgamatu - w miejscu?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,000	1,000	1,000	1,111
1.1.2.4	ZMNIEJSZENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	CIĄGŁOŚĆ	Czy oferent zapewnia skaler - w miejscu?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,000	1,000	1,000	1,111
1.1.3.1	ZMNIEJSZENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	CIĄGŁOŚĆ	Czy minimalny czas pracy na jednego lekarza dentystę wynosi 15 godzin w tygodniu?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,000	1,000	1,000	1,111
1.1.3.2	ZMNIEJSZENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	CIĄGŁOŚĆ	Czy liczba dni pracy w poradni do godziny 18 lekarza wynosi jeden dzień na każde 0,5 etatu przeliczeniowego?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,000	1,000	1,000	1,111
1.1.3.3	ZMNIEJSZENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	CIĄGŁOŚĆ	Czy minimalna liczba dni pracy w tygodniu lekarza w poradni wynosi w przypadku całego etatu przeliczeniowego 5 dni po 6 godzin dziennie?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,000	1,000	1,000	1,111



1.2.1.1	PERSONEL	JAKOŚĆ	Jaki udział w czasie pracy wszystkich lekarzy stanowi czas pracy lekarzy dentyistów specjalistów w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodoncją lub stomatologii dziecięcej?	Poniżej 50 % czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni	0,000	10,000	0,000	0,000
1.2.2.1	PERSONEL	JAKOŚĆ	Czy w realizacji świadczeń uczestniczy personel pomocniczy - w wymiarze czasu pracy odpowiadającym co najmniej 50% czasu pracy poradni?	Nie	0,000	5,000	0,000	0,000
1.3.1.1	HARMONOGRAM PRACY KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ	DOSTĘPNOŚĆ	Czy liczba dni pracy przynajmniej jednego lekarza w poradni do godziny 18 wynosi powyżej jednego dnia na każde 0,5 etatu przeliczeniowego?	Nie	0,000	5,000	0,000	0,000
1.3.1.2	HARMONOGRAM PRACY KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ	DOSTĘPNOŚĆ	Czy praca przynajmniej jednego lekarza w poradni w sobotę trwa co najmniej 6 godzin?	Nie	0,000	5,000	0,000	0,000
1.4.1.1	SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA	JAKOŚĆ	Czy oferent zapewnia aparat RTG lub radiowizjograf - w lokalizacji?	Nie	0,000	1,000	0,000	0,000
1.4.1.2	SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA	JAKOŚĆ	Czy oferent zapewnia endometr- w miejscu?	Tak	0,000	1,000	1,000	7,500
1.5.1.1	ZEWNĘTRZNA OCENA JAKOŚCI	JAKOŚĆ	Czy oferent posiada certyfikat Centrum Monitorowania Jakości, ważny w dniu zawarcia umowy?	Nie	0,000	2,500	0,000	0,000
1.5.1.2	ZEWNĘTRZNA OCENA JAKOŚCI	JAKOŚĆ	Czy oferent posiada certyfikat ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy?	Nie	0,000	2,500	0,000	0,000
1.6.1.1	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	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 udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie /brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów)?	Nie	-	-	-	-

1.6.2.1	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	JAKOŚĆ	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub 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?	Nie	-	-	-	-
1.6.2.2	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	JAKOŚĆ	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących?	Nie	-	-	-	-
1.6.2.3	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	JAKOŚĆ	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieuzasadnioną odmowę udzielania świadczenia świadczeniobiorcy?	Nie	-	-	-	-
1.6.2.4	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	JAKOŚĆ	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?	Nie	-	-	-	-
1.6.3.1	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	JAKOŚĆ	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń?	Nie	-	-	-	-

1.6.3.2	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	JAKOŚĆ	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niezasadne ordynowanie leków?	Nie	-	-	-	-
1.6.4.1	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	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	-	-	-	-
1.6.4.2	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	JAKOŚĆ	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niezgodnością z NFZ zmianę harmonogramu udzielania świadczeń?	Nie	-	-	-	-
1.6.4.3	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	JAKOŚĆ	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie?	Nie	-	-	-	-
1.6.5.1	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	JAKOŚĆ	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udaremnienie lub utrudnianie kontroli?	Nie	-	-	-	-
1.6.5.2	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	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	Nie	-	-	-	-

			dokonano płatności nienależnych środków finansowych?					
1.6.6.1	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	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	-	-	-	-
1.6.6.2	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	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	-	-	-	-
1.7.1.1	DOSTĘP DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH RUCHOWO	DOSTĘPNOŚĆ	Czy oferent zapewnia podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5%?	Tak	0,000	2,000	2,000	1,667
1.7.1.2	DOSTĘP DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH RUCHOWO	DOSTĘPNOŚĆ	Czy oferent zapewnia co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych?	Tak	0,000	2,000	2,000	1,667
1.7.1.3	DOSTĘP DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH RUCHOWO	DOSTĘPNOŚĆ	Czy oferent zapewnia przy lokalizacji miejsc udzielania 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?	Tak	0,000	2,000	2,000	1,667

Łączna liczba punktów oceny oferty za kryterium niecenowe	<b>22,500</b>
Liczba punktów oceny oferty za kryterium cenowe (cena)	<b>3,785</b>
Łączna liczba punktów oceny oferty	<b>26,285</b>

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

Nazwa oferenta	Punkty za ofertę cenową	Ciągłość	Kompleksowość	Jakość	Dostępność	Punkty razem za kryteria niecenowe	Punkty łącznie	Status negocjacji
NZOZ CENTRUM STOMATOLOGICZNE ANETA CZYŻ-OJCZYK	15,000	10,000	-	23,333	10,000	43,333	58,333	zbieżne ostateczne
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "PROFIDENT" Gabinety Lekarskie	15,000	10,000	-	23,333	7,500	40,833	55,833	zbieżne ostateczne
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Stomatologiczna w Rzeszawie (Rzeszawa)	19,206	10,000	-	15,833	7,500	33,333	52,539	zbieżne ostateczne
SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BOCHNI (Proszówki)	20,607	10,000	-	15,833	5,000	30,833	51,440	zbieżne ostateczne
SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BOCHNI (Łapczyca)	20,607	10,000	-	15,833	5,000	30,833	51,440	zbieżne ostateczne
SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BOCHNI (Cikowice)	20,607	10,000	-	15,833	5,000	30,833	51,440	zbieżne ostateczne
SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BOCHNI (Bogucice)	20,607	10,000	-	15,833	5,000	30,833	51,440	zbieżne ostateczne
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Stomatologiczna w Rzeszawie (Bratucice)	19,206	10,000	-	15,833	5,000	30,833	50,039	zbieżne ostateczne
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W DZIEWINIE (Dziewin)	19,206	10,000	-	15,833	5,000	30,833	50,039	zbieżne ostateczne
SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BOCHNI (Siedlec)	20,607	10,000	-	15,833	3,333	29,166	49,773	zbieżne ostateczne
NZOZ CENTRUM MEDYCYNY RODZINNEJ S.C.	26,215	10,000	-	8,333	5,000	23,333	49,548	zbieżne ostateczne
Centrum Medyczne "KOL-MED"	26,215	10,000	-	8,333	5,000	23,333	49,548	zbieżne ostateczne
GMINNY SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W DZIEWINIE (Świniary)	27,617	10,000	-	8,333	3,333	21,666	49,283	zbieżne ostateczne
Samodzielny Publiczny Miejski Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni	23,411	10,000	-	8,333	7,500	25,833	49,244	zbieżne ostateczne

Samodzielny Publiczny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lipnicy Murowanej (Rajbrot)	29,019	10,000	-	8,333	1,667	20,000	49,019	zbieżne ostateczne
IPL - Marzena Łazarska-Zajac	16,402	10,000	-	15,000	7,500	32,500	48,902	zbieżne ostateczne
SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BOCHNI (Stradomka)	27,617	10,000	-	7,500	3,333	20,833	48,450	zbieżne ostateczne
Samodzielny Publiczny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lipnicy Murowanej (Lipnica Murowana)	27,617	8,889	-	8,333	3,333	20,555	48,172	zbieżne ostateczne
SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BOCHNI (Pogwizdów)	30,000	10,000	-	7,500	0,000	17,500	47,500	rozbieżne ostateczne
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Vita Dent" Przychodnia Stomatologiczna	30,000	4,444	-	7,500	5,000	16,944	46,944	rozbieżne ostateczne
NZOZ Specjalistyczna Przychodnia Stomatologiczna z Pracownią Protetyki "SASDENT"	3,785	10,000	-	23,333	7,500	40,833	44,618	rozbieżne ostateczne
Stomatologia Orłowska & Wójcik	3,785	10,000	-	15,833	5,000	30,833	34,618	rozbieżne ostateczne
SPG ZOZ W NOWYM WIŚNICZU (Nowy Wiśnicz)	3,785	10,000	-	8,333	7,500	25,833	29,618	rozbieżne ostateczne
IPL - Agnieszka Kubas	3,785	10,000	-	8,333	7,500	25,833	29,618	rozbieżne ostateczne
IPL - Krystyna Fąfara-Grygierczyk	3,785	10,000	-	8,333	5,000	23,333	27,118	rozbieżne ostateczne
SPG ZOZ W NOWYM WIŚNICZU (Królówka)	3,785	10,000	-	8,333	5,000	23,333	27,118	rozbieżne ostateczne
NZOZ "KODENT"	3,785	10,000	-	7,500	5,000	22,500	26,285	rozbieżne ostateczne

Oprócz tego poniżej przedstawiono punktację w rozbiciu na poszczególne składowe oceny ofert dla każdego z oferentów, biorącego udział w postępowaniu, która wygląda następująco:

06-11-001285/STM/07/1/07.0000.221.02/1				Liczba uzyskanych punktów po przeskalowaniu przez poszczególnych oferentów																	
Lp. -nr pyt.	Nazwa Kategorii	Nazwa grupy pytań	Treść pytania ankietowego	NEZO CENTRUM STOMATOLOGICZNE ANETA CZY-OLCZYK	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "PROFIDENT" Gabinet Lekarski	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Stomatologiczna w Rzeszowie (Rzeszawa)	SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BOCHNI (Proszówki)	SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BOCHNI (Łapczyca)	SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BOCHNI (Cikowice)	SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BOCHNI (Łapczyca)	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Stomatologiczna w Rzeszowie (Bratucice)	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W DZIEWINIE (Dzięków)	SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BOCHNI (Sielce)	NEZO CENTRUM MEDYCYNY RODZINNEJ S.C.	Centrum Medyczne "KOŁ-MED"	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W DZIEWINIE (Świnin)	Samodzielny Publiczny Miejski Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni				
1.1.1.1	Ciągłość	ZMNIEJSZENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	Czy czas pracy lekarzy w poradni jest proporcjonalny do liczby etatów przeliczeniowych?	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111			
1.1.1.2			Czy świadczenia udzielane są co najmniej przez lekarzy	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111		
1.1.2.1			Czy oferent zapewnia stanowisko stomatologiczne (fotel, przystawka turbinowa, mikrosilnik, lampa bezcieniowa) lub unit stoamtologiczny- w miejscu?	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	
1.1.2.2			Czy oferent zapewnia lampę polimeryzacyjną - w miejscu?	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	
1.1.2.3			Czy oferent zapewnia wstrząsarkę do amalgamatu - w miejscu?	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	
1.1.2.4			Czy oferent zapewnia skalier - w miejscu?	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111
1.1.3.1			Czy minimalny czas pracy na jednego lekarza dentystę wynosi 15 godzin w tygodniu?	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	
1.1.3.2			Czy liczba dni pracy w poradni do godziny 18 lekarza wynosi jeden dzień na każde 0,5 etatu przeliczeniowego?	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	
1.1.3.3			Czy minimalna liczba dni pracy w tygodniu lekarza w poradni wynosi w przypadku całego etatu przeliczeniowego 5 dni po 6 godzin dziennie?	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	
1.2.1.1	Jakość	PERSONEL	Jaki udział w czasie pracy wszystkich lekarzy stanowi czas pracy lekarzy dentyków specjalistów w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodoncją lub stomatologii dziecięcej?	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000			
1.2.2.1			Czy w realizacji świadczeń uczestniczy personel pomocniczy - w wymiarze czasu pracy odpowiadającym co najmniej 50 % czasu pracy poradni?	8,333	8,333	8,333	8,333	8,333	8,333	8,333	8,333	8,333	8,333	8,333	8,333	8,333	8,333	8,333	8,333		
1.3.1.1	Dostępność	HARMONOGRAM PRACY KOMIÓRKI ORGANIZACYJNEJ	Czy liczba dni pracy przynajmniej jednego lekarza w poradni do godziny 18 wynosi powyżej jednego dnia na każde 0,5 etatu przeliczeniowego?	2,500	2,500	2,500	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	2,500			
1.3.1.2			Czy praca przynajmniej jednego lekarza w poradni w sobotę trwa co najmniej 6 godzin?	2,500	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		
1.4.1.1	Jakość	SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA	Czy oferent zapewnia aparat RTG lub radiowizjograf - w lokalizacji?	7,500	7,500	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000			
1.4.1.2			Czy oferent zapewnia endometr - w miejscu?	7,500	7,500	7,500	7,500	7,500	7,500	7,500	7,500	7,500	7,500	7,500	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		
1.5.1.1			Czy oferent posiada certyfikat Centrum Monitorowania Jakości, ważny w dniu zawarcia umowy?	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		
1.5.1.2	Czy oferent posiada certyfikat ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy?	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000			
1.7.1.1	Dostępność	DOSTĘP DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH RUCHOWO	Czy oferent zapewnia podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5%?	1,667	1,667	1,667	1,667	1,667	1,667	1,667	1,667	1,667	1,667	1,667	1,667	1,667	0,000	1,667			
1.7.1.2			Czy oferent zapewnia co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych?	1,667	1,667	1,667	1,667	1,667	1,667	1,667	1,667	1,667	1,667	1,667	0,000	1,667	1,667	1,667	1,667		
1.7.1.3			Czy oferent zapewnia przy lokalizacji miejsc udzielania 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?	1,667	1,667	1,667	1,667	1,667	1,667	1,667	1,667	1,667	1,667	1,667	1,667	1,667	1,667	1,667	1,667	1,667	
CENA				15,000	15,000	19,206	20,607	20,607	20,607	20,607	19,206	19,206	20,607	26,215	26,215	27,617	23,411				
Łączna liczba punktów za kryteria niecenowe				43,333	40,833	33,333	30,833	30,833	30,833	30,833	30,833	30,833	29,166	23,333	23,333	21,666	25,833				
Łączna liczba punktów za kryteria niecenowe + cena				58,333	55,833	52,539	51,440	51,440	51,440	51,440	50,039	50,039	49,773	49,548	49,548	49,283	49,244				

06-11-001285/STM/07/1/07.0000.221.02/1			Liczba uzyskanych punktów po przeskalowaniu przez poszczególnych oferentów															
Lp. - nr pyt.	Nazwa Kategorii	Nazwa grupy pytań	Treść pytania ankietowego	Samodzielny Publiczny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lipnicy Murowanej (Bajbrod)	IPL - Marzenna Łazarska-Zając	SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BOCZNI (Stradonka)	Samodzielny Publiczny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lipnicy Murowanej (Lipnica)	SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BOCZNI (Roguszków)	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Vita Dent" Przychodnia Stomatologiczna	NZOZ Specjalistyczna Przychodnia Stomatologiczna z Pracownią Protetyki	Stomatologia Ortowa & Węjsk	SPG ZOZ W NOWYM WIŚNICY (Nowy Wiśnicz)	IPL - Agnieszka Kubaś	IPL - Krystyna Fajfara-Gryglarczyk	SPG ZOZ W NOWYM WIŚNICY (Królówka)	NZOZ "KODENT"		
1.1.1.1	Ciągłość	ZMNIEJSZENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	Czy czas pracy lekarzy w poradni jest proporcjonalny do liczby etatów przeliczeniowych?	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	0,000	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111		
1.1.1.2			Czy świadczenia udzielane są co najmniej przez lekarzy	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	0,000	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	
1.1.2.1			Czy oferent zapewnia stanowisko stomatologiczne (fotel), przystawka turbinowa, mikrosilnik, lampa bezcieniowa) lub unit stoamologiczny- w miejscu?	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111
1.1.2.2			Czy oferent zapewnia lampę polimeryzacyjną - w miejscu?	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111
1.1.2.3			Czy oferent zapewnia wstrząsarkę do amalgamatu - w miejscu?	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111
1.1.2.4			Czy oferent zapewnia skalę - w miejscu?	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111
1.1.3.1			Czy minimalny czas pracy na jednego lekarza dentystę wynosi 15 godzin w tygodniu?	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	0,000	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111
1.1.3.2			Czy liczba dni pracy w poradni do godziny 18 lekarza wynosi jeden dzień na każde 0,5 etatu przeliczeniowego?	1,111	1,111	1,111	0,000	1,111	0,000	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111
1.1.3.3			Czy minimalna liczba dni pracy w tygodniu lekarza w poradni wynosi w przypadku całego etatu przeliczeniowego 5 dni po 6 godzin dziennie?	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	0,000	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111	1,111
1.2.1.1			Jakość	PERSONEL	Jaki udział w czasie pracy wszystkich lekarzy stanowi czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodontcją lub stomatologii dziecięcej?	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
1.2.2.1	Czy w realizacji świadczeń uczestniczy personel pomocniczy - w wymiarze czasu pracy odpowiadającym co najmniej 50% czasu pracy poradni?	8,333			0,000	0,000	8,333	0,000	0,000	8,333	8,333	8,333	8,333	8,333	8,333	8,333	0,000	
1.3.1.1	Dostępność	HARMONOGRAM PRACY KOWORKI ORGANIZACYJNEJ	Czy liczba dni pracy przynajmniej jednego lekarza w poradni do godziny 18 wynosi powyżej jednego dnia na każde 0,5 etatu przeliczeniowego?	0,000	2,500	0,000	0,000	0,000	0,000	2,500	0,000	2,500	0,000	0,000	0,000	0,000		
1.3.1.2			Czy praca przynajmniej jednego lekarza w poradni w sobotę trwa co najmniej 6 godzin?	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	2,500	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	
1.4.1.1	Jakość	SPRZĘT / APARATURA MEDYCZNA	Czy oferent zapewnia aparat RTG lub radiowizjograf - w lokalizacji?	0,000	7,500	0,000	0,000	0,000	0,000	7,500	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	
1.4.1.2			Czy oferent zapewnia endometr - w miejscu?	0,000	7,500	7,500	0,000	7,500	7,500	7,500	7,500	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	7,500	
1.5.1.1			Czy oferent posiada certyfikat Centrum Monitorowania Jakości, ważny w dniu zawarcia umowy?	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
1.5.1.2			Czy oferent posiada certyfikat ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy?	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
1.7.1.1	Dostępność	DOSTĘP DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH RUCHOWO	Czy oferent zapewnia podjazd oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5%?	0,000	1,667	1,667	1,667	0,000	1,667	1,667	1,667	1,667	1,667	1,667	1,667	1,667	1,667	
1.7.1.2			Czy oferent zapewnia co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych?	1,667	1,667	1,667	1,667	0,000	1,667	1,667	1,667	1,667	1,667	1,667	1,667	1,667	1,667	1,667
1.7.1.3			Czy oferent zapewnia przy lokalizacji miejsc udzielania 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?	0,000	1,667	0,000	0,000	0,000	1,667	1,667	1,667	1,667	1,667	1,667	1,667	1,667	1,667	1,667
CENA				29,019	16,402	27,617	27,617	30,000	30,000	3,785	3,785	3,785	3,785	3,785	3,785	3,785		
łącznie liczba punktów za kryteria niecenowe				20,000	32,500	20,833	20,555	17,500	16,944	40,833	30,833	25,833	25,833	23,333	23,333	22,500		
łącznie liczba punktów za kryteria niecenowe + cena				49,019	48,902	48,450	48,172	47,500	46,944	44,618	34,618	29,618	29,618	27,118	27,118	26,285		



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 kpa, art. 77 kpa, art. 78 kpa, art. 80 kpa, art. 107 § 1 i 3 kpa – należy wziąć pod uwagę, iż zarzuty Odwołującego dotyczące naruszenia przepisów postępowania administracyjnego odnoszą się w głównej mierze do kwestii nieudostępnienia ofert pozostałych oferentów. Realizując zalecenia i wytyczne zawarte w wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 12 września 2012 roku (sygn. akt IV SA/Wa 906/12), Dyrektor MOW NFZ poprzedził wydanie niniejszej decyzji realizacją dyspozycji określonej art. 10 § 1 kpa. Odwołujący pismem z dnia 5 sierpnia 2014 roku, znak: WOKSII/442-o-307-MO/2014 został poinformowany o przysługującym mu prawie wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów w/w postępowania. Odwołujący jednak nie wyraził chęci zapoznania się z dokumentacją z postępowania nr 06-11-001285/STM/07/1/07.0000.221.02/1.

Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie, odniósł się powyżej do wszystkich elementów kwestionowanych przez Odwołującego, 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 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 wyboru oferentów do zawarcia umowy, poznał szczegółową punktację z podziałem na konkretne składowe oceny oferty. Po kompleksowej analizie sprawy Organ stwierdza, że nie doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego.

Mając na uwadze powyższe należało postanowić jak na wstępie.

Z-ca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych  
Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
w Krakowie ③

*Robert Dzedzic*

**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.

THE ...

... ..  
... ..  
... ..

... ..