

Krakowski Ośrodek Opieki  
Lekarsko – Stomatologicznej  
B. Kuśpiel - Mitka, M. Rzepecka  
Spółka Partnerska  
Os. Dywizjonu 303 2, 31-831 Kraków  
**strona składająca odwołanie**

Małgorzata Starowicz  
ul. Pod Fortem 2c/LU 08  
31-302 KRAKÓW  
**strona wybrana do zawarcia umowy**

Centrum Stomatologii "BAŁTYCKA"  
Sp. z o.o.  
ul. Bałtycka 3  
31-261 KRAKÓW  
**strona wybrana do zawarcia umowy**

Niepubliczny Specjalistyczny Zakład  
Opieki Zdrowotnej  
"Miejskie Centrum Stomatologii  
KROWODRZA" Sp. z o.o.  
ul. Tetmajera 2  
31-352 KRAKÓW  
**strona wybrana do zawarcia umowy**

Jacek Jasiniak, Renata Jasiniak  
ul. Fieldorfa-Niła 19/4u  
31-209 KRAKÓW  
**strona wybrana do zawarcia umowy**

Piotr Skarżyński  
ul. Ehrenberga 33  
31-309 KRAKÓW  
**strona wybrana do zawarcia umowy**

Jacek Kwapiński, Adrianna Fijał,  
Halina Kwapińska, Danuta Fijał  
ul. Gertrudy 16  
31-048 KRAKÓW  
**strona wybrana do zawarcia umowy**

Wiesław Marcowski  
ul. Chmiela 1/29  
30-069 KRAKÓW  
**strona wybrana do zawarcia umowy**

## Decyzja

z dnia ..2.3.06.2014...

nr ..88../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 Krakowski Ośrodek Opieki Lekarsko – Stomatologicznej B. Kuśpiel Mitka, M. Rzepecka Spółka Partnerska, ul. Os. Dywizjonu 303 2, 31-831 Kraków od rozstrzygnięcia postępowania poprzedzającego zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej o nr 06-14-000553/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

## 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 nr 06-14-000553/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

---

\* niepotrzebne skreślić

ukończenia 18 r.ż. na obszarze: 1261011 – Kraków, 1261029 – Kraków Krowodrza. W przedmiotowym postępowaniu wskazano okres obowiązywania umów od dnia 1 lipca 2014 r. do 30 czerwca 2018 r.

W wyniku przeprowadzonego postępowania wybrani do zawarcia umowy zostali:

- Małgorzata Starowicz, ul. Pod Fortem 2c/LU 08, 31-302 Kraków,
- Centrum Stomatologii "BAŁTYCKA" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Bałtycka 3, 31-261 Kraków,
- Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Miejskie Centrum Stomatologii KROWODRZA" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Tetmajera 2, 31-352 Kraków,
- Jacek Jasiniak, Renata Jasiniak, ul. Fieldorfa-Nila 19/4u, 31-209 Kraków,
- Piotr Skarzyński, ul. Ehrenberga 33, 31-309 Kraków,
- Jacek Kwapiński, Adrianna Fijał, Halina Kwapińska, Danuta Fijał, ul. Gertrudy 16, 31-048 Kraków,
- Wiesław Marcowski, ul. Chmiela 1/29, 30-069 Kraków.

W myśl art. 151 ust. 1 *ustawy* rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 9 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 z dnia 15 maja 2014 r. do Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie odwołanie złożone przez Krakowski Ośrodek Opieki Lekarsko - Stomatologicznej B. Kuśpiel - Mitka, M. Rzepecka, zwane dalej „Odwołującymi” bądź „Oferentem”, od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-14-000553/STM/07/1/07.0000.221.02/01. Odwołanie zostało wniesione w terminie.

W odwołaniu na wstępie Oferent opisał umiejscowienie przychodni wykazanej w ofercie, wskazując, że jest to miejsce udzielania świadczeń znajdujące się na nowym osiedlu (Górka Narodowa) gdzie jest słabo rozwinięta infrastruktura. Odwołujące wskazują, że ze względu na

całkowity brak przychodni stomatologicznych na przedmiotowym osiedlu w 2013 r. w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia otwarto przychodnię stomatologiczną przy ul. Felińskiego 22 a. Odwołujące, jak wskazują ze względu na dużą populację osiedla zaplanowały dostępność świadczeń stomatologii ogólnej dla dzieci i młodzieży od poniedziałku do piątku w godzinach 8 – 20 i dodatkowo 6 godzin w soboty. Dalej Oferent wskazuje, że *„jest to rozwiązanie bardzo wygodne dla Pacjentów ale w postępowaniu konkursowym wyklucza możliwość otrzymania dodatkowych punktów w rankingu z tytułu pracy każdego lekarza zatrudnionego na pełnym etacie cztery razy w tygodniu do godziny 18 i z tytułu pracy każdego lekarza zatrudnionego na pełnym etacie w soboty przez 6 godzin. Spełnienie takich kryteriów przez wszystkich lekarzy byłoby równoznaczne z całkowitą niedostępnością świadczeń w godzinach przedpołudniowych. Z oczywistych względów nie mogliśmy także otrzymać gratyfikacji z tytułu kontynuacji realizacji świadczeń w tym samym zakresie na tym samym obszarze”*. Następnie Odwołujące podnoszą, że posiadają nowy, nieużywany sprzęt wysokiej jakości, a także *„nowy aparat RTG, który nie mógł być ujęty w ofercie, ze względu na trwającą wówczas procedurę rejestracji w sanepidzie”*. Na końcu odwołania Oferent ma nadzieję, że *„ponowna analiza naszej oferty, z uwzględnieniem przytoczonych wyżej argumentów, da szansę na przyjęcie naszej oferty”*.

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. Krakowski Ośrodek Opieki Lekarsko Stomatologicznej B. Kuśpiel - Mitka, M. Rzepecka Spółka Partnerska, Os. Dywizjonu 303 2, 31-831 Kraków - strona składająca odwołanie,
2. Małgorzata Starowicz, ul. Pod Fortem 2c/LU 08, 31-302 Kraków - strona wybrana do zawarcia umowy,
3. Centrum Stomatologii "BAŁTYCKA" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Bałtycka 3, 31-261 Kraków - strona wybrana do zawarcia umowy,
4. Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Miejskie Centrum Stomatologii KROWODRZA" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Tetmajera 2, 31-352 Kraków - strona wybrana do zawarcia umowy,
5. Jacek Jasiniak, Renata Jasiniak, ul. Fieldorfa-Nila 19/4u, 31-209 Kraków - strona wybrana do zawarcia umowy,
6. Piotr Skarżyński, ul. Ehrenberga 33, 31-309 Kraków - strona wybrana do zawarcia umowy,
7. Jacek Kwapiński, Adrianna Fijał, Halina Kwapińska, Danuta Fijał, ul. Gertrudy 16, 31-048 Kraków - strona wybrana do zawarcia umowy,
8. Wiesław Marcowski, ul. Chmiela 1/29, 30-069 Kraków - strona wybrana do zawarcia umowy.

Wszystkie strony postępowania zostały zawiadomione pismem (o znaku STM-553-061/400005/ZO), że zostało wszczęte postępowanie administracyjne prowadzące do wydania przez Dyrektora Małopolskiego OW NFZ w Krakowie decyzji administracyjnej w sprawie rozpatrzenia odwołania od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-14-000553/STM/07/1/07.0000.221.02/01 oraz osobnym pismem (o znaku STM-553-061/400005/KPA) - 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. Odwołujące zapoznaly się z aktami sprawy w dniu 2 czerwca 2014 roku, nie wnosząc uwag do przedłożonej dokumentacji. W dniu 5 czerwca 2014 r. do MOW NFZ wpłynęło pismo od Odwołujących, jako uzupełnienie odwołania (datowane na dzień 4 czerwca 2014 r.) w którym wskazują, że doznał „uszczerbku ich interesu prawnego w trakcie postępowania w przedmiocie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Komisja konkursowa nieprawidłowo zinterpretowała kryterium dostępności – organizacji udzielania świadczeń w odniesieniu do pracy lekarza w poradni w godzinach popołudniowych (do godziny 18) powyżej jednego dnia na każde 0,5 etatu przeliczeniowego, premiując to kryterium wyłącznie wtedy gdy jest spełnione przez każdego zatrudnionego lekarza. Taka interpretacja jest niezgodna ze zdrowym rozsądkiem i interesem Pacjenta. (...) Gdyby intencją Prezesa NFZ była interpretacja stosowana przez komisję konkursową MOW NFZ, w załączniku nr 1 do zarządzenia Nr 3/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 23 stycznia 2014 r. znalazło by się sformułowanie 'praca każdego lekarza w poradni w godzinach popołudniowych' zamiast istniejącego obecnie 'praca lekarza w poradni w godzinach popołudniowych'. (...) Przykładem takiego stanowiska jest pismo Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ z dnia 21 marca 2014 r.” Odwołujące zarzucają także naruszenie Komisji konkursowej art. 134 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. „W trakcie zapoznawania się materiałami konkursowymi okazało się, że w praktyce nie ma możliwości uzyskania informacji dlaczego jedna oferta jest oceniana wyżej niż inna. (...) Tym samym oferenci, którzy zastrzegli swoje dane ofertowe mają pełny dostęp do pozostałych ofert, natomiast pozostali oferenci nie mogą dokonać analogicznego porównania. (...) Reasumując, w toku postępowania konkursowego naruszony został interes naszej firmy w dwóch aspektach: poprzez niewłaściwą interpretację przez komisję konkursową kryterium rankingującego zawartego w załączniku nr 1 do zarządzenia Nr 3/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 23 stycznia 2014 r. oraz w wyniku nadmiernego ograniczenia przez komisję konkursową dostępu do materiałów konkursowych, co uniemożliwiło pełne odniesienie się wyników konkursu”.

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

Zgodnie z informacją zawartą w ogłoszeniu postępowania nr 06-14-000553/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).*

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).

Wszystkie czynności weryfikacyjne oferty zostały opisane szczegółowo poprzez sporządzenie przez Komisję konkursową protokołów oceny oferty od względem spełnienia warunków formalno – prawnych. Dyrektor potwierdza prawidłowość przeprowadzonej oceny przez Komisję konkursową pod względem spełnienia wymogów formalno – prawnych.

Dyrektor podkreśla, że Odwołujące w ofercie złożyły 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”.

W części jawnej konkursu Komisja konkursowa dokonała oceny formalno - prawnej oferty złożonej przez Odwołujące i stwierdziła wystąpienie braków formalnych polegających na:

- nieczytelne dane podwykonawcy, brak przedmiotu umowy i okresu trwania,
- brak VI części oferty Szczegóły oferty – w wersji papierowej.

Odwołujące pismem z dnia 28 marca 2014 r. zostały wezwane do usunięcia braków formalnych oferty w terminie do dnia 2 kwietnia 2014 r. Oferent uzupełnił wskazany błąd formalny oferty dnia 1 kwietnia 2014 r. Tym samym oferta Oferenta zakwalifikowała się do dalszego trybu postępowania.

W trakcie powtórnej weryfikacji oferty Oferenta, która polegała na ponownym sprawdzeniu warunków określonych w przepisach prawa, warunków formalno – prawnych określonych w aktualnym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, Komisja stwierdziła niezgodność w wykazie podwykonawców z załączonymi kopiami umów i wezwała Oferenta do uzupełnienia braku. Odwołujące uzupełniły wskazany błąd w terminie.

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 ustawy 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 06-14-000553/STM/07/1/07.0000.221.02/01.

Negocjacje przeprowadzono zgodnie z treścią art. 142 ust. 6 ustawy, wedle którego: „Komisja w części niejawnego 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 spotkania negocjacyjnego, z każdym zaproszonym Oferentem. Każde spotkanie negocjacyjne kończyło się podpisaniem Protokołu końcowego z negocjacji, który utrwalal zbieżne bądź też rozbieżne stanowiska stron negocjujących.

Po przeprowadzonych negocjacjach nastąpiło automatyczne wygenerowanie przez system informatyczny Rankingu końcowego, 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.	Małgorzata Starowicz	17,477	0,000	55,000	10,833	65,833	83,31	TAK
2.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Stomatologii "BAŁTYCKA"	16,542	0,000	37,857	20,000	57,857	74,399	TAK
3.	Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Miejskie Centrum Stomatologii KROWODRZA miejsce udzielania świadczeń: Tetmajera 2	10,000	5,000	47,5	9,167	61,667	71,667	TAK
4.	Jacek Jasiniak, Renata Jasiniak	20,000	5,000	23,571	20,000	48,571	68,571	TAK
4.	Piotr Skarżyński	20,000	5,000	23,571	20,000	48,571	68,571	TAK
6.	Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Miejskie Centrum Stomatologii KROWODRZA miejsce udzielania świadczeń: Pachońskiego 12, Kraków	20,000	5,000	30,357	12,500	47,857	67,857	TAK



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
7.	Jacek Kwapiński, Adrianna Fijał, Halina Kwapińska, Danuta Fijał	13.738	5,000	41,19	5,000	51,190	64,928	TAK
8.	Wiesław Marcowski	13.738	5,000	23,571	20,000	48,571	62,309	TAK
9.	Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Miejskie Centrum Stomatologii KROWODRZA miejsce udzielania świadczeń: Rusznikarska 17	20,000	5,000	23,571	12,500	41,071	61,071	TAK
9.	Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Miejskie Centrum Stomatologii KROWODRZA miejsce udzielania świadczeń: Na Błonie 1	20,000	5,000	23,571	12,500	41,071	61,071	TAK
9.	Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Miejskie Centrum Stomatologii KROWODRZA miejsce udzielania świadczeń: Nałkowskiego 1	20,000	5,000	23,571	12,500	41,071	61,071	TAK
12.	Mariusz Myciński, Paweł Myciński	18,411	0,000	23,571	12,500	36,071	54,482	NIE
13.	Magdalena Lepiarczyk	20,000	0,000	23,571	10,833	34,404	54,404	NIE
14.	Klinika Krakowska Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	16,542	0,000	21,071	12,500	33,571	50,113	NIE
14.	Centrum Stomatologii im. Astrid Lindgren Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	16,542	5,000	23,571	5,000	33,571	50,113	NIE
15.	Krakowski Ośrodek Opieki Lekarsko – Stomatologicznej B. Kuśpiel Mitka, M. Rzepecka Spółka Partnerska	20,000	0,000	16,071	5,000	21,071	41,071	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 punktów dodatkowych 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 9, otrzymując za ocenę oferty łączną liczbę punktów odpowiednio od 83,310 do 61,071. Ogłoszenie o rozstrzygnięciu przedmiotowego postępowania ukazało się w dniu 9 maja 2014 r. Oferta Odwołujących nie znalazła się w rozstrzygnięciu konkursu, gdyż w Rankingu Końcowym uplasowała się na pozycji 15, uzyskując łączną ocenę punktową 41,071.

W tym miejscu rozpatrując złożone przez Odwołujące odwołanie Dyrektor Małopolskiego OW NFZ w Krakowie zważył co następuje.

Należy podkreślić, że przedmiotem rozstrzygnięcia przez dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia jest badanie naruszenia interesu prawnego Odwołujących się, wskutek naruszenia zasad postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej.

Potwierdza to Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie w wyroku z dnia 10 września 2008 r. VII SA/Wa 821/08, który 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 postępowaniu, tym nie został naruszony art. 134 ust. 1 ustawy, bowiem każdemu ze oferentów ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zapewniono równe traktowanie, a postępowanie przeprowadzono w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Zasada równego traktowania świadczeniodawców przejawiała się w stosowaniu takich samych kryteriów do wszystkich świadczeniodawców biorących udział w danym postępowaniu.

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. Warunki wymagane od świadczeniodawców ustalone przez Prezesa Funduszu stanowią warunki konieczne uczestnictwa w postępowaniu. Odwołujące były świadome kryteriów jakie są wymagane, aby oferta była zakwalifikowana do postępowania.

Organ wskazuje ponadto na nadrzędną zasadę konkursu ofert jaką jest wybór ofert najkorzystniejszych, co może ale nie musi oznaczać wyboru wszystkich ofert konkurujących w danym postępowaniu. W przedmiotowym konkursie złożono oferty, które uzyskały wyższą ocenę punktową od oceny Odwołujących się i te oferty, jako najkorzystniejsze zostały wybrane w celu zawarcia umowy. Dyrektor podkreśla, że oferta Odwołujących spełniała wymagane w postępowaniu warunki i nie została wybrana z powodu otrzymania za niskiej oceny punktowej.

Odnosząc się do zarzutu sformułowanego w uzupełnieniu odwołania, w którym Odwołujące wskazują, że doznał: „uszczerbku ich interesu prawnego w trakcie postępowania w przedmiocie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Komisja konkursowa nieprawidłowo zinterpretowała kryterium dostępności – organizacji udzielania świadczeń w odniesieniu do pracy lekarza w poradni w godzinach popołudniowych (do godziny 18) powyżej jednego dnia na każde 0,5 etatu przeliczeniowego, premiując to kryterium wyłącznie wtedy gdy jest spełnione przez każdego zatrudnionego lekarza. Taka interpretacja jest niezgodna ze zdrowym rozsądkiem i interesem Pacjenta. (...) Gdyby intencją Prezesa NFZ była interpretacja stosowana przez komisję konkursową MOW NFZ, w załączniku nr 1 do zarządzenia Nr 3/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 23 stycznia 2014 r. znalazło by się sformułowanie 'praca każdego lekarza w poradni w godzinach popołudniowych' zamiast istniejącego obecnie 'praca lekarza w poradni w godzinach popołudniowych'.” Organ wyjaśnia, że w przypadku wszystkich kryteriów przyjęto interpretacje wynikające z literalnego stosowania się do zapisów obowiązujących aktów prawnych w tym do Zarządzenia Nr 77/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r. W kwestii dostępności lekarza dentysty do godz. 18.00, będącej warunkiem tzw. rankingującym,

Organ wyjaśnia, że przedmiotową kwestię reguluje zapis *Zarządzenia Nr 77/2013/DSOZ w załączniku nr 4, l.p. 2.2*. Dla zobrazowania sprawy, poniżej zamieszczony zostaje wykaz wszystkich punktów *Załącznika nr 4*:

<b>1. Wymagania podstawowe</b>
l.p. 1.1 : <i>min czas pracy na jednego lekarza 15 godzin w tygodniu (0,5 etatu przeliczeniowego)</i>
l.p. 1.2 : <i>czas pracy lekarzy w poradni proporcjonalny do liczby etatów przeliczeniowych</i>
l.p. 1.3 : <i>czas pracy: od poniedziałku do piątku od godz. 19.00 - 7.00, sobota, niedziela, święta - całodobowo</i>
l.p. 1.4 : <i>liczba dni pracy lekarza w poradni w godzinach popołudniowych (do godziny 18) - jeden dzień na każde 0,5 etatu przeliczeniowego</i>
l.p. 1.5 : <i>minimalna liczba dni pracy w tygodniu lekarza w poradni: w przypadku całego etatu przeliczeniowego 5 dni po 6 godzin dziennie</i>
<b>2. Wymagania dodatkowo oceniane</b>
l.p. 2.1 : <i>praca lekarza w sobotę przez 6 h, proporcjonalnie do liczby etatów przeliczeniowych</i>
l.p. 2.2 : <i>praca lekarza w poradni w godzinach popołudniowych (do godziny 18), powyżej jednego dnia na każde 0,5 etatu przeliczeniowego</i>
l.p. 2.3 : <i>dostęp dla osób niepełnosprawnych</i>

Jak widać powyżej, punkty oznaczone *l.p. 1.4 i l.p. 2.2* - odnoszące się do wymogu harmonogramu z dostępnością do godz. 18.00 - zawierają tożsame sformułowania: „*jeden dzień na każde 0,5 etatu przeliczeniowego*”, dlatego też interpretacja ich winna być tożsama.

Na tej podstawie, Komisja konkursowa uznawała, że spełnienie przedmiotowego warunku, wymaga wykazania w harmonogramach lekarzy liczby dni ordynacji, z dostępnością minimum do godz. 18.00, proporcjonalnie, jak to wskazuje zarządzenie: „...*powyżej jednego dnia na każde 0,5 etatu przeliczeniowego*”. Spełnienie przedmiotowego warunku było badane, poprzez jedno z pytań ankietowych: nr *1.3.1.2*: „*Czy praca lekarza w poradni w godzinach popołudniowych (do godziny 18-tej?) wynosi powyżej jednego dnia na każde 0,5 etatu przeliczeniowego?*”. Organ wskazuje, że stanowisko ws. pracy lekarza w godzinach popołudniowych, zostało upublicznione w formie komunikatu na stronie internetowej Małopolskiego OW, oraz było przedstawiane na szkoleniach przeprowadzonych dla oferentów. Cytat z komunikatu na stronie www, tytuł: „*PYTANIA I ODPOWIEDZI – cz.1*” dotyczący przedmiotowej kwestii:

**„6. Czy kryterium: „praca lekarza w poradni w godzinach popołudniowych (do godziny 18) powyżej jednego dnia na każde 0,5 etatu przeliczeniowego” oznacza, że przynajmniej 1 lekarz zatrudniony na pełny etat musi mieć w harmonogramie udzielania świadczeń 3 dni pracy do godz. 18?**

Aby otrzymać dodatkowe punkty za to kryterium, **każdy lekarz** wykazany w ofercie musi spełniać następujący/przedmiotowy warunek: *lekarz zatrudniony na 1 etat musi mieć w harmonogramie udzielania świadczeń 4 dni pracy do godz. 18, a lekarz zatrudniony na pół etatu - 2 dni do godz. 18.*

W przypadku wymiaru czasu pracy lekarza większego niż 0,5 etatu a mniejszego niż 1 etat analogicznie jak dla 0,5 etatu”.

Stanowisko w sprawie systemu obliczania etatu przeliczeniowego, szczegółowo opisujące zasady, wymogi co do dostępności w tym liczby dni i liczby godzin, zostało upublicznione w tym samym komunikacie. Cytat punktu z komunikatu na stronie www, tytuł: „PYTANIA I ODPOWIEDZI – cz.1” dotyczący przedmiotowej kwestii:

**1. Czy jest określone minimum etatu (liczby godzin) i liczby punktów dla połowy etatu?**

Załącznik nr 4 do zarządzenia 77/2013/DSOZ stanowi m.in.: „min czas pracy na jednego lekarza 15 godzin w tygodniu (0,5 etatu przeliczeniowego)”.

Natomiast zgodnie z §2 ust 1. pkt.1 powyższego zarządzenia „**etat przeliczeniowy** - liczba punktów rozliczeniowych na miesiąc, przeznaczona na wykonanie świadczeń stomatologicznych przez jednego lekarza udzielającego świadczeń w wymiarze czasu pracy określonym w załączniku nr 4 do zarządzenia; kalkulacyjna wysokość etatu przeliczeniowego wynosi **15 000 pkt**”. Dla połowy etatu będzie to analogicznie 7 500 pkt.

**UWAGA!** Małopolski OW kontraktuje świadczenia ogólnostomatologiczne w formie „pakietu” złożonego z 2 zakresów i wymienione 15 tys. Pkt / 1,0 etatu stanowi w tym przypadku sumę 2 zakresów, dla których liczby punktów na etat przeliczeniowy stanowią odpowiednio:

-zakres: 07.0000.218.02 - 1,0 etatu przeliczeniowego to 12 tys. pkt/m-c (udział 80 %)

- zakres: 07.0000.221.02 - 1,0 etatu przeliczeniowego to 3 tys. pkt/m-c (udział 20 %)

W związku, z tym ubiegając się w ofercie o wymiar 1,0 etatu w zakresie 07.0000.221.02 należy podać w ofercie: liczbę punktów wyliczona ze schematu: 3 tys. punktów/m-c, dostępność musi wynosić min. 30 godz./tydz. ze wszystkimi pozostałymi warunkami wymaganymi zgodnie z zarządzeniem 77/2013/DSOZ. Tym samym Małopolski OW NFZ wypełnił delegację wynikającą z art. 147 ustawy stanowiącą: „Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców są jawne i nie podlegają zmianie w toku postępowania.”

Podkreślić należy, że Świadczeniodawcy, w tym Odwołujące, mogły podnieść swoje spostrzeżenia i zarzuty formułowane odnośnie kryteriów oceny ofert i warunków realizacji świadczeń w momencie, kiedy projekty przedmiotowych zarządzeń były na etapie konsultacji społecznych. W chwili obecnej zarządzenia, regulujące te kwestie, obowiązują i komisja konkursowa prowadząca postępowanie jest zobowiązana do ich stosowania. Dyrektor podkreśla, że Odwołujące w ofercie złożyły 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”. Nadto, Oferent miał możliwość złożenia w toku postępowania – do czasu jego zakończenia – umotywowanego protestu na czynność Komisji konkursowej, uprawnienie to przysługiwało Oferentowi na podstawie art. 153 ustawy.



Odpowiadając Odwołującym w kontekście nowoczesnego sprzętu, Organ podkreśla, że Komisja konkursowa nie ocenia sprzętu pod względem „nowoczesności”. Kryteria oceny ofert nie premiuje „nowego” sprzętu. Zarządzenie Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. szczegółowo wymienia urządzenia stanowiące wyposażenie gabinetu stomatologicznego, które wg zamawiającego muszą być na stanie koniecznie (sprzęt wymagany bezwzględnie) lub posiadanie ich nie jest wymagane bezwzględnie, ale ma wpływ na ocenę oferty i wg jakich kryteriów są one oceniane. Należy podnieść, że w toku kontroli zarówno faktycznej jak i przedstawionej w dokumentacji ofertowej Komisja konkursowa sprawdzała czy sprzęt medyczny przedstawiony przez oferentów posiadająca stosowne certyfikaty, atesty lub inne dokumenty potwierdzające dopuszczenie aparatury i sprzętu medycznego do użytku oraz dokumenty potwierdzające dokonywanie aktualnych przeglądów przez uprawnione podmioty.

Odnosząc się do zarzutu „*liberalnego podejścia komisji konkursowej do możliwości zastrzeżenia istotnych informacji rankingujących oferty, jako rzekomą tajemnicę przedsiębiorstwa*” Organ, przypomina, że Odwołujące podpisały oświadczenie złożone do oferty, że zapoznały się z przepisami zarządzenia oraz z warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz przyjmują je do stosowania (załącznik nr 2 do zarządzenia 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). Organ wskazuje, że zgodnie z art. 135 ust. 2 pkt 2 ustawy (w brzmieniu nadanym ustawą z dnia 11 października 2013 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U.2013 r., poz. 1290), Narodowy Fundusz Zdrowia realizuje zasadę jawności ofert składanych w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, z wyłączeniem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy, które zastrzeżone zostały przez świadczeniodawcę - w szczególności przez umożliwienie wglądu do tych ofert. W konsekwencji tej regulacji w zarządzeniu nr 74/2013/DSOZ Prezes NFZ wskazał, że oferty złożone w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy są jawne po zakończeniu postępowania, z wyłączeniem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy, które zastrzeżone zostały przez świadczeniodawcę. Zastrzeżenie informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy w formie pisemnej, może nastąpić w szczególności poprzez wypełnienie i załączenie do oferty formularza, którego wzór określony został w załączniku nr 7 do zarządzenia nr 74/2013/DSOZ Prezes NFZ. Zastrzeżenie dotyczące wyłączenia jawności oferty winno w sposób niebudzący wątpliwości określać informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorcy. Komisja konkursowa może okazywać Odwołującym się tylko dane nie zastrzeżone przez oferentów. Jednocześnie zastrzeżenie nie może mieć jednak charakteru zastrzeżenia ogólnego – zastrzeżenie całości oferty. Organ nie ma wpływu jakie dane oferty zastrzeże dany oferent, może jednak okazać stronom postępowania tylko nie zastrzeżone dane. W przedmiotowym postępowaniu 9 oferentów (na 12 biorących udział w postępowaniu) w ogóle nie zastrzegło żadnego z elementów oferty, w tym Odwołujące się.



Wybór 11 Oferentów przystępujących do konkursu ofert w postępowaniu o nr 06-14-000553/STM/07/1/07.0000.221.02/01 oraz wyczerpanie całej kwoty postępowania zdaniem Narodowego Funduszu Zdrowia zapewni odpowiednie zabezpieczenie świadczeń zdrowotnych w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie: świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 r.ż., na obszarze: 1261011 – Kraków, 1261029 – Kraków.

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”.

Oferent zwrócił się również z prośbą o ponowne rozpatrzenie jego oferty. Organ nie może na etapie odwołania ponownie oceniać oferty Odwołujących się co potwierdza wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 25 stycznia 2012 r. sygn. akt II GSK 1458/10 w którym stwierdził, „że rozpoznane odwołanie 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 (...)”.

W świetle powyższego Dyrektor Małopolskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia nie dopatrywał się naruszenia interesu prawnego Odwołujących, 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 Odwołujących 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) Krakowski Ośrodek Opieki Lekarsko - Stomatologicznej B. Kuśpiel - Mitka, M. Rzepecka Spółka Partnerska os. Dywizjonu 303 2, 31 – 831 Kraków - strona składająca odwołanie,
- 2) Małgorzata Starowicz, ul. Pod Fortem 2c/LU 08, 31-302 Kraków - strona wybrana do zawarcia umowy,
- 3) Centrum Stomatologii "BAŁTYCKA" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Bałtycka 3, 31-261 Kraków - strona wybrana do zawarcia umowy,
- 4) Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Miejskie Centrum Stomatologii KROWODRZA" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Tetmajera 2, 31-352 Kraków - strona wybrana do zawarcia umowy,
- 5) Jacek Jasiniak, Renata Jasiniak, ul. Fieldorfa-Niła 19/4u, 31-209 Kraków - strona wybrana do zawarcia umowy,
- 6) Piotr Skarzyński, ul. Ehrenberga 33, 31-309 Kraków - strona wybrana do zawarcia umowy,
- 7) Jacek Kwapiński, Adrianna Fijał, Halina Kwapińska, Danuta Fijał, ul. Gertrudy 16, 31-048 Kraków - strona wybrana do zawarcia umowy,
- 8) Wiesław Marcowski, ul. Chmiela 1/29, 30-069 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.