

Wanda Czosnek
Marcinkowicka 25
33-395 Chełmiec
(Strona składająca odwołanie)

Anna Węglarz-Respekta
Chomranice 200
33-394 Klęczany
(Strona wybrana do zawarcia umowy)

Beata Szyszka
Paszyn 245
33-326 Paszyn
(Strona wybrana do zawarcia umowy)

Marta Górczyk
Wielogłowy 45
33-311 Wielogłowy
(Strona wybrana do zawarcia umowy)

PRO VITAE Spółka z ograniczoną
odpowiedzialnością
Chomranice 200
33-394 Klęczany
(Strona wybrana do zawarcia umowy)

Decyzja

z dnia 27 MAJ 2014

nr 27/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 (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 267) oraz 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.) zwaną dalej „Ustawą”, w związku z odwołaniem złożonym przez Oferenta – Wanda Czosnek, od rozstrzygnięcia postępowania poprzedzającego zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej nr 06-14-

000385/STM/07/1/07.0000.218.02/01, prowadzonego w trybie konkursu ofert w rodzaju: leczenie stomatologiczne w zakresie: świadczenia ogólnostomatologiczne, Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

~~uwzględnia~~/oddala* odwołanie

UZASADNIENIE

Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie na podstawie art. 139 ust. 1 *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.) ogłosił postępowanie nr 06-14-000385/STM/07/1/07.0000.218.02/01 prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie stomatologiczne w zakresie: świadczenia ogólnostomatologiczne, na okres od 1 lipca 2014 r. do 30 czerwca 2018 r.

W przedmiotowym postępowaniu zostało złożonych 5 oferty.

W myśl art. 151 ust. 1 *Ustawy* rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 30 kwietnia 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 2 maja 2014 r. (data wpływu 5 maja 2014 r.) do Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie wpłynęło odwołanie złożone przez Wandę Czosnek, zwaną dalej „Odwołującym”, bądź „Oferentem”, od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-14-000385/STM/07/1/07.0000.218.02/01. Odwołanie zostało wniesione w terminie.

Stronami postępowania, w myśl art. 154 ust. 6a *Ustawy*, są świadczeniodawca, który złożył odwołanie oraz świadczeniodawcy, którzy zostali wybrani do zawarcia umowy

* niepotrzebne skreślić

o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu. Tym samym w niniejszym postępowaniu stronami są:

1. Wanda Czosnek, Marcinkowicka 25, 33-395 Chełmiec - Strona składająca odwołanie,
2. Anna Węglarz-Respekta, Chomranice 200, 33-394 Klęczany - Strona wybrana do zawarcia umowy,
3. Beata Szyszka, Paszyn 245, 33-326 Paszyn - Strona wybrana do zawarcia umowy,
4. Marta Górczyk, Wielogłowy 45, 33-311 Wielogłowy - Strona wybrana do zawarcia umowy,
5. PRO VITAE Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, Chomranice 200, 33-394 Klęczany - Strona wybrana do zawarcia umowy.

Wszystkie strony postępowania zostały zawiadomione pismem wysłanym listem poleconym, 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 06-14-000385/STM/07/1/07.0000.218.02/01 oraz osobnym pismem - że zgodnie z art. 10 kodeksu postępowania administracyjnego przed wydaniem decyzji stronom przysługuje prawo wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów w/w postępowania oraz zgłoszonych żądań dotyczących przedmiotowego odwołania.

W odwołaniu Odwołujący wniósł o „*powtórne rozpatrzenie wyników postępowań konkursowych dla gminy Chełmiec oraz wgląd w dokumentację podmiotów starających się o kontrakty z terenu gminy Chełmiec na rok 2014 r.*” Odwołujący dnia 16 maja 2014 r. zapoznał się z dokumentacją postępowania.

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

Zgodnie z informacją zawartą w ogłoszeniu postępowania nr 06-14-000385/STM/07/1/07.0000.218.02/01 z dnia 27 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. *Ustawa 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.)*, zwana dalej *Ustawą*,

2. Ustawa 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. Rozporządzenia 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. Zarządzeniu 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).

Odwołujący w ofercie złożył 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 Odwołującego i stwierdziła wystąpienie braków formalnych (brak oświadczenia o samodzielnym wykonywaniu umowy w zakresie RTG), które Odwołujący uzupełnił dnia 31.03.2014 r.

W trakcie postępowania Komisja Konkursowa ustaliła, iż Odwołujący w ofercie na pytania ankietowe l.p. 1.2.1.2 „Czy czas pracy lekarzy dentystów ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie stomatologii ogólnej, chirurgii stomatologicznej lub stomatologii dziecięcej wynosi powyżej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni?” i l.p. 1.2.2.1 „Czy w realizacji świadczeń uczestniczy pozostały personel - w wymiarze czasu pracy odpowiadającym co najmniej 50% czasu pracy poradni?” udzielił odpowiedzi „Tak”. W związku ze stwierdzeniem niezgodności danych, po analizie całej oferty, Komisja Konkursowa, pismem znak: STM-A-0385-0218-063/400009/14, wezwała Oferenta do złożenia wyjaśnień. W odpowiedzi na niniejsze Oferent przesłał pismo, którym skorygował odpowiedź na pytanie ankietowe l.p. 1.2.1.2 i podtrzymał swoje dotychczasowe stanowisko w kwestii odpowiedzi na pytanie ankietowe l.p. 1.2.2.1. Komisja Konkursowa ustaliła jednak, iż Oferent nie wykazał w swej ofercie personelu pomocniczego, a tylko 2 lekarzy dentystów (kod specjalności zawodowej 2232) i nie złożył żadnych dodatkowych wyjaśnień w tym temacie, w związku z czym Komisja Konkursowa oceniła ofertę zgodnie z ustalonym stanem faktycznym.

Oferta została zakwalifikowana do części niejawnego postępowania jako spełniająca wymagane warunki określone w przepisach prawa oraz warunki określone przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt. 3 *Ustawy*. Fakt spełniania wszystkich wymaganych warunków określonych przepisami prawa oraz określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 3 *Ustawy*, nie skutkuje jeszcze wybraniem oferty celem zawarcia umowy. Ustawa daje bowiem Komisji Konkursowej możliwość przeprowadzenia negocjacji z oferentami w celu ustalenia liczby planowanych do udzielania świadczeń oraz ceny. W ust. 7 art. 142 *Ustawa* formułuje w tym względzie obowiązek stwierdzając: „Komisja ma obowiązek przeprowadzić negocjacje co najmniej z dwoma oferentami, o ile w konkursie bierze udział więcej niż jeden oferent.”

Komisja Konkursowa przeprowadziła negocjacje z 5 Oferentami. Negocjacje odbywały się ze wszystkimi oferentami, których oferty weszły do Rankingu otwarcia.

Negocjacje przeprowadzono zgodnie z treścią art. 142 ust. 6 *Ustawy*, wedle którego: „ust. 6. 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, osobno z każdym zaproszonym Oferentem. Każde spotkanie negocjacyjne kończyło się podpisaniem Protokołu końcowego z negocjacji, który utrwał zbieżne, bądź też rozbieżne stanowiska stron negocjujących.

Spotkanie negocjacyjne z Odwołującym odbyło się dnia 28 kwietnia 2014 r., co potwierdza sporządzony z tą samą datą Protokół końcowy z negocjacji podpisany przez Odwołującego. Protokół ten ustala zbieżne stanowiska Stron w kwestii ceny i ilości świadczeń.

Po przeprowadzonych negocjacjach system informatyczny wygenerował Ranking końcowy, który stał się dalej podstawą wyboru oferentów w rozstrzygnięciu postępowania. Wybór oferentów następował według kolejności wynikającej z Rankingu końcowego, w którym oferty zostały uszeregowane zgodnie z punktacją wynikającą z łącznej liczby punktów oceny ofert – malejąco. Bazę danych systemu tworzyły przesłane w formie elektronicznej: zapytania ofertowe przekazane przez Oferentów, ankiety i wyniki przeprowadzonych negocjacji.

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	Decyzja o wybraniu oferty
1	Anna Węglarz-Respekta	10,000	5,000	26,904	12,500	44,404	54,404	TAK
2	PRO VITAE Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	10,000	0,000	19,404	20,000	39,404	49,404	TAK
3	Marta Górczyk	10,000	5,000	30,357	3,333	38,690	48,690	TAK
4	Beata Szyszka	10,000	5,000	30,357	1,667	37,024	47,024	TAK
5	Wanda Czosnek	10,000	5,000	15,00	5,00	25,000	35,000	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.

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 pozycje od 1 do 4. Oferta Odwołującego w rankingu zajęła 5 pozycję. Ogłoszenie o rozstrzygnięciu przedmiotowego postępowania ukazało się w dniu 30 kwietnia 2014 r. Oferta Odwołującego nie została wybrana do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

W swym odwołaniu Oferent podnosi: „*Mój podmiot, NZOS WANMED świadczy usługi stomatologiczne nieprzerwanie od roku 2000 w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia*”. W tym miejscu należy podkreślić, iż konkurs ofert jest trybem konkurencyjnym i nie stanowi gwarancji przedłużenia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dla dotychczasowych świadczeniodawców. Do zawarcia umowy komisja konkursowa wybiera oferty w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym, aż do wyczerpania łącznej wartości zamówienia określonej w ogłoszeniu określonego postępowania konkursowego. Wojewódzki Sąd Administracyjny w wyroku z dnia 16 stycznia 2013 r., VI SA/Wa 2094/11, w tej kwestii wypowiedział się w następujący sposób: „*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. Na podstawie ustawy z 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, 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 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."

Dalej Odwołujący pisze: *„Oferta złożona przez NZOZ WANMED w tym roku spełniała wszystkie proponowane wymogi w warunkach konkursowych a komisja negocjacyjna nie zgłaszała żadnych zastrzeżeń.”* Oferta Odwołującego spełniała wszystkie wymagane warunki zgodnie z Zarządzeniem 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, niemniej jednak oferta ta okazała się zbyt mało konkurencyjna w stosunku do ofert innych uczestników postępowania konkursowego. Spełnienie warunków wymaganych tzw. minimalnych warunków koniecznych nie jest punktowane, bowiem warunki te obowiązkowo trzeba spełnić pod rygorem odrzucenia oferty na zasadzie art. 149 ust. 1 pkt 7 *Ustawy*. Oferenci mieli możliwość spełnienia warunków realizacji świadczeń, które były dodatkowo oceniane, co sprawiało, że oferta stawała się bardziej konkurencyjna.

Dnia 20 maja 2014 r. do Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ wpłynęło pismo odwołującego z dnia 19 maja 2014r., w którym Odwołujący złożył *„zastrzeżenia dotyczące przebiegu postępowania konkursowego oraz dokonanej oceny punktowej ofert”*, w związku z zapoznaniem się z aktami sprawy w dniu 16 maja 2014 r.

Odwołujący podnosi w piśmie co następuje: *„(...) w zakresie personelu oferentowi nie zostały przyznane punkty za „pozostały personel”. W ofercie złożonej przez Oferenta w części IV formularza ofertowego – Wykaz personelu, jak i w części VI formularza ofertowego – Szczegóły oferty, zostało wykazanych wyłącznie dwóch lekarzy dentystów. W ofercie nie wykazano żadnego personelu pomocniczego. Nie było zatem podstaw do przyznania Oferentowi punktów za odpowiedź na pytanie ankietowe l.p. 1.2.2.1 „Czy w realizacji świadczeń uczestniczy pozostały personel – w wymiarze czasu pracy odpowiadającym co najmniej 50% czasu pracy poradni?”*

Dalej Odwołujący wskazuje: *„W kryterium dotyczącym jakości personelu oferent wykazał jednego lekarza specjalistę i drugiego, który jest obecnie w trakcie specjalizacji, otrzymał za to kryterium o wiele mniej punktów niż pozostali oferenci, którzy przedstawili w ofercie tylko jednego specjalistę, bowiem nie zatrudniają żadnych innych lekarzy”*. Pytania ankietowe, na które odpowiadali oferenci, zostały przygotowane w oparciu o 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.), które wyraźnie precyzuje jaki warunek trzeba spełnić aby otrzymać daną liczbę punktów. Zarządzenie to używa sformułowania *„czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni”*, stąd też, aby przyznać daną liczbę punktów

Komisja Konkursowa musiała brać pod uwagę czas pracy wszystkich lekarzy w poradni, zgodnie z treścią zarządzenia. Wszelkie zaś uwagi odnośnie treści zarządzenia oferenci/świadczeniodawcy mogli składać w momencie, gdy projekt zarządzenia był na etapie konsultacji społecznych. Od momentu, gdy przedmiotowe zarządzenie weszło w życie, Komisja Konkursowa jest zobowiązana do jego stosowania w obowiązującym brzmieniu.

W dalszej kolejności Odwołujący podnosi: „*Kwestionuję ocenę oferty w zakresie naliczenia punktów za kryterium „dostępność – organizacja udzielania świadczeń”. W tym kryterium dopuszczalne było udzielenie jednej lub więcej odpowiedzi do wyboru. Punktowana była praca lekarza w sobotę przez 6 dni w tygodniu oraz czas pracy poradni 6 godzin dziennie 5 dni w tygodniu.*” Zgodnie z załącznikiem 4 do Zarządzenia 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, Oferent winien spełniać obowiązkowo warunek „minimalna liczba pracy w tygodniu lekarza w poradni: w przypadku całego etatu przeliczeniowego 5 dni po 6 godzin dziennie” Komisja Konkursowa uznawała ten warunek za spełniony, gdy w ofercie, w przypadku całego etatu przeliczeniowego, oferent wykazał 5 dni pracy (po 6 godzin dziennie). Podkreślić tu należy, że przedmiotowe zarządzenie mówi o pięciu dniach pracy, nie zaś o pracy od poniedziałku do piątku, stąd też za spełnienie tego warunku uznawano wykazanie dowolnych pięciu dni tygodnia. Dodatkowo punkty należały się oferentowi w przypadku spełnienia warunku: „praca lekarza w sobotę przez 6 h, proporcjonalnie do liczby etatów przeliczeniowych”, aby spełniać ten warunek należało wykazać pracę lekarza w sobotę w ilości godzin proporcjonalnej do wymiaru liczby etatów przeliczeniowych. Spełnianie powyższych warunków musiało wynikać z przedstawionych w ofercie danych takich jak m. in. harmonogram pracy lekarza. Wszystkie oferty w przedmiotowym postępowaniu podlegały tym samym zasadom i badane były pod kątem spełniania poszczególnych kryteriów jednakowo.

Kolejny zarzut, jaki formułuje Odwołujący jest następujący: „*Oferent uznaje za sprzeczne z prawem, w szczególności z art. 135 ust. 1 i ust. 2 pkt 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, przedstawienie do wglądu ofert z zamazanymi danymi dot. personelu, w sytuacji gdy oferenci nie zastrzegali tych informacji.*” W tym miejscu należy zauważyć, że przepis powyższy nie wyłącza stosowania przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych. Zasada jawności ofert została zachowana – Odwołujący miał możliwość weryfikując oferty konkurencyjne ustalenia czy oferent wykazał odpowiedni personel w ofercie.

W przypadku odwołania istotne jest pojęcie interesu prawnego świadczeniodawcy, który doznał uszczerbku. Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie w wyroku z dnia 10 września 2008 r. VII SA/Wa 821/08, powołując się na orzecznictwo NSA stwierdza, że „Istotą interesu prawnego jest związek z konkretną normą prawa materialnego, z której podmiot legitymujący się tym interesem może wywodzić swoje racje. Może to być norma należąca do prawa administracyjnego bądź do innych gałęzi prawa np. praw cywilnego. W orzecznictwie sądowoadministracyjnym 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 świetle powyższego Dyrektor Małopolskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia nie dopatrył się naruszenia interesu prawnego Odwołującego, nie stwierdził także w postępowaniu Komisji Konkursowej naruszeń obowiązujących zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które mogłyby - w sposób pośredni lub bezpośredni - skutkować innym rozstrzygnięciem postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert, w szczególności zaś wyborem oferty Odwołującego się.

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

Z-ca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych
Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Krakowie ①

Robert Dziedzic

Otrzymują:

1. Strony:
 1. Wanda Czosnek, Marcinkowicka 25, 33-395 Chełmiec - Strona składająca odwołanie,
 2. Anna Węglarz-Respekta, Chomranice 200, 33-394 Kłęczany - Strona wybrana do zawarcia umowy,
 3. Beata Szyszka, Paszyn 245, 33-326 Paszyn - Strona wybrana do zawarcia umowy,
 4. Marta Górczyk, Wielogłowy 45, 33-311 Wielogłowy - Strona wybrana do zawarcia umowy,
 5. PRO VITAE Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, Chomranice 200, 33-394 Kłęczany - 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.