

Znak: WSOZ.1.422.3.2017  
SZP.5127.JC

### **Decyzja**

z dnia ~~21~~<sup>31</sup> października 2017 r.

nr ~~58~~<sup>59</sup>/LSZ/2017

Dyrektora

Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

Działając na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1938) oraz art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2017 r., poz. 1257), w związku z odwołaniem złożonym przez Orto-Med sp. z o.o. z siedzibą w Krakowie, od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-17-000669/LSZ/03/1/01 prowadzonego w trybie konkursu ofert w rodzaju: leczenie szpitalne w zakresie: *ortopedia i traumatologia narządu ruchu – hospitalizacja planowa* wraz z zakresami skojarzonymi: *zabiegi endoprotezoplastyki H01, H02, H09, H10, H13, H14, H15* oraz *pakiet onkologiczny*, Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

**oddala odwołanie**

### **UZASADNIENIE**

Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie, działając na podstawie art. 139 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1938) zwanej dalej ustawą, ogłosił postępowanie nr 06-17-000669/LSZ/03/1/01, prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie szpitalne w zakresie: ortopedia i traumatologia narządu ruchu – hospitalizacja planowa wraz z zakresami skojarzonymi, na okres od dnia 1 października 2017 roku do dnia 30 czerwca 2021 roku. W ww. ogłoszeniu podano wartość zamówienia na kwotę nie większą niż 3 901 162, 00 zł na okres rozliczeniowy przypadający od dnia 1 października 2017 do dnia 31 grudnia 2017 roku oraz maksymalną liczbę umów (tj. maksymalną liczbę odrębnie ocenianych miejsc udzielania świadczeń) w wymiarze: 4.

W postępowaniu złożono 8 ofert. W myśl art. 151 ust. 1 ustawy, rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 25 września 2017 roku. Informacja o rozstrzygnięciu postępowania została opublikowana na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie. Stanowi to spełnienie dyspozycji zawartej w art. 151 ust. 2 ustawy, który mówi o jawności informacji o postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Zgodnie z art. 152 ust. 1 ustawy, świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad prowadzenia 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 i 2 ustawy, świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Funduszu, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia. W wyniku wniesienia odwołania Dyrektor MOW NFZ zawiadamia Oferenta - Odwołującego się o możliwości zapoznania się z materiałami dotyczącymi przedmiotowego postępowania i możliwości wypowiedzenia się przed wydaniem decyzji, zgodnie z art. 10 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2017 r., poz. 1257), zwanej w dalszej części kpa. Po zapoznaniu się z materiałami przez oferenta i rozpatrzeniu odwołania, Dyrektor Oddziału Wojewódzkiego Funduszu wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie. Decyzja jest zamieszczana w terminie 2 dni od dnia jej wydania na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu. Od decyzji Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Funduszu świadczeniodawcy przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy. Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy składa się do Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Funduszu w terminie 7 dni od dnia doręczenia decyzji. Dyrektor Oddziału Wojewódzkiego Funduszu rozpatruje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania i wydaje decyzję administracyjną w sprawie. Od decyzji Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wydanej na skutek ponownego rozpatrzenia sprawy przysługuje skarga do sądu administracyjnego. Zgodnie zaś z art. 52 § 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz.U. z 2017 r., poz. 1369 z późn. zm.), jeżeli stronie przysługuje prawo do zwrócenia się do organu, który wydał decyzję, z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy, strona może wnieść skargę do sądu administracyjnego na tę decyzję bez skorzystania z tego prawa. Skargę wnosi się do sądu administracyjnego za pośrednictwem Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Funduszu w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia skarżącemu rozstrzygnięcia w sprawie.

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 z rozstrzygnięcia 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 i uzupełniająco przepisami art. 66 i n. Kodeksu cywilnego. 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, umożliwiający wybór oferty lub większej liczby ofert, najkorzystniejszych pod względem kryteriów wyboru ofert określonych w art. 148 ust. 1, bądź niedokonanie wyboru żadnej oferty, gdy nie wynika z nich możliwość właściwego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej (art. 142 ust. 5 ustawy). 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). Jak słusznie wskazano w piśmiennictwie, *„pojęciem fundamentalnym dla instytucji środka odwoławczego w postępowaniu prowadzonym w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej jest pojęcie interesu prawnego świadczeniodawcy. Przez interes prawny zgodnie z przyjętymi w doktrynie i orzecznictwie poglądami rozumieć w tym przypadku należy określone prawo podmiotowe, czyli korzyści o charakterze prawnym przyznane przez normę prawa materialnego. Interes prawny - co istotne - musi mieć charakter rzeczywisty, obowiązujący w danej chwili, indywidualny oraz obiektywnie weryfikowalny. Samo zaś ustalenie interesu prawnego to nie innego, jako zidentyfikowanie zależności pomiędzy przepisem prawnym a sytuacją konkretnego podmiotu z jednoczesnym ustaleniem, że zastosowanie tego przepisu może wpływać na określoną sytuację prawną”* (A. Paszkowski, *Środki odwoławcze w postępowaniu prowadzonym przez NFZ w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej*). 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. Z kolei w wyroku z dnia 24 września 2008 r. (VII SA/Wa 1076/08, LEX nr 560207) Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie podkreślił, iż świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu prowadzonym w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej może skutecznie wnieść środek odwoławczy w sytuacji, gdy Narodowy Fundusz Zdrowia naruszy określone przepisami powszechnie obowiązującymi lub przepisami wydanymi na ich podstawie przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zasady postępowania w rozumieniu materialnoprawnym (np. wymagania od świadczeniodawców) oraz proceduralnym (np. warunki prowadzonego postępowania). Ostatnim warunkiem skutecznego wniesienia przez świadczeniodawcę ubiegającego się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej środka odwoławczego jest istnienie związku o charakterze przyczynowo-skutkowym pomiędzy uszczerbkiem w interesie prawnym świadczeniodawcy, a naruszeniem zasad postępowania (A. Paszkowski, op. cit.).

Zgodnie z treścią art. 154 ust. 6a ustawy, określone zostały strony postępowania zainicjowanego złożonym odwołaniem. Stronami postępowania, o którym mowa w art. 154 ust. 1-6 ustawy są: świadczeniodawca, który złożył odwołanie tj. Orto-Med sp. z o.o. z siedzibą w Krakowie, zwany dalej Odwołującym się albo Skarżącym, oraz świadczeniodawcy, którzy zostali wybrani do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, tj.:

- Ortopedicum sp. z o.o.,
- Specjalistyczne Centrum Diagnostyczno-Zabiegowe Medicina sp. z o.o.,
- Szpital Specjalistyczny im. J. Dietla w Krakowie,
- Szpital Zakonu Bonifratrów św. Jana Grandego w Krakowie sp. z o.o.

Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, działając zgodnie z art. 61 § 4 w zw. z art. 61 § 1 kpa oraz w oparciu o art. 154 ust. 6a w zw. z art. 154 ust. 1 ustawy, pismem z dnia 5 października 2017 roku znak: WSOZ.I.422.3.2017 SZP.5127.JC poinformował strony postępowania o jego wszczęciu.

Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia pismem z dnia 5 października 2017 roku o sygn. WSOZ.I.422.3.2017 SZP.5127.JC poinformował strony postępowania o przysługujących im prawach wynikających z art. 10 § 1 kpa. Dyrektor MOW NFZ poinformował strony o zapewnieniu czynnego udziału w każdym stadium postępowania, a przed

wydaniem decyzji umożliwieniu wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań.

Dokonując oceny zasadności zarzutów postawionych przez Odwołującego się, Organ dokonał oceny prawidłowości przebiegu postępowania nr 06-17-000669/LSZ/03/1/01 i ustalił, co następuje.

Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w dniu 3 sierpnia 2017 roku, na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy, ogłosił postępowanie konkursowe nr 06-17-000669/LSZ/03/1/01 prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie szpitalne w zakresie: ortopedia i traumatologia narządu ruchu – hospitalizacja planowa wraz z zakresami skojarzonymi na obszarze powiatów: 1201 – bocheński, 1206 - krakowski, 1208 – miechowski, 1209 – myślenicki, 1214 proszowicki, 1219 - wielicki oraz 1261 - Kraków na okres od dnia 01 października 2017 roku do dnia 30 czerwca 2021 roku.

W ogłoszeniu ww. postępowania zostały wskazane niżej wymienione akty prawne, które zawierały m.in. wymagania określone przez Ministra Zdrowia i Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, zwanego dalej Prezesem NFZ, w odniesieniu do oferentów przystępujących do postępowania, a także stanowiły formalną i merytoryczną podstawę do wyboru ofert i rozstrzygnięcia postępowania konkursowego, tj.:

1. *Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r., poz. 1793 ze zm.).*
2. *Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1638 ze zm.).*
3. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz. U. z 2014 r., poz. 1980 ze zm.).*
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 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r., poz.1146).*
7. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1372 ze zm.).*

8. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2016 r. poz.694 ze zm.).*
9. *Zarządzenie nr 71/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne ze zm..*
10. *Zarządzenie nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 roku w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze zm.*

Należy przyjąć, że wszyscy oferenci już w chwili ogłoszenia postępowania zapoznają się z określonymi przepisami będącymi podstawą do dokonania wyboru ofert i rozstrzygnięcia postępowania konkursowego.

W dniu 23 sierpnia 2017 r. komisja konkursowa dokonała stwierdzenia prawidłowości ogłoszenia postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert o ww. numerze. Komisja konkursowa stwierdziła tym samym, że przedmiotowe ogłoszenie postępowania spełnia wymogi określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz. U z 2014 r., poz. 1980 z zm.).

Wszyscy członkowie komisji konkursowej podpisali oświadczenia o nieistnieniu przesłanek do ich wyłączenia z prac komisji z punktu widzenia wymagań określonych w art. 139 ust 5 ustawy.

Komisja konkursowa powołana zarządzeniem Dyrektora Oddziału, prowadząca przedmiotowe postępowanie, podejmowała wszelkie niezbędne czynności mające na celu stwierdzenie zgodności oferty ze stanem faktycznym i prawnym, w kontekście zdolności do wykonywania oferowanej liczby świadczeń oraz wymagań zawartych w szczegółowych materiałach informacyjnych.

W trakcie oceny formalnej oferty komisja konkursowa wzywała oferentów do usunięcia braków formalnych, które zostały uzupełnione w przewidzianym dla tej czynności terminie. W części jawnej komisja konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert. W części jawnej została odrzucona oferta oferenta Szpital Skawina sp. z o.o., jako niespełniająca wymaganych warunków określonych przepisami prawa. W części niejawnej nie została odrzucona żadna oferta.

W toku postępowania komisja konkursowa przeprowadziła weryfikację u 2 oferentów biorących udział w postępowaniu, tj.:

- Orto-Med sp. z o.o.,
- Centermed Kraków sp. z o.o.

Zgodnie bowiem z § 17 ust. 3 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu

pracy (Dz. U z 2014 r., poz. 1980 ze zm.), komisja konkursowa przeprowadza weryfikację u oferenta, który dotychczas nie miał zawartej umowy w zakresie świadczeń stanowiących przedmiot postępowania lub z którymi rozwiązano uprzednią umowę w zakresie świadczeń stanowiących przedmiot postępowania w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie oferenta.

Przeprowadzając kontrolę oferentów komisja dokonuje w szczególności sprawdzenia:

- ✓ wyposażenia w sprzęt niezbędny do przeprowadzenia procesu diagnostyczno – terapeutycznego w danym zakresie,
- ✓ pomieszczeń niezbędnych do wykonywania świadczeń opieki zdrowotnej z oceną warunków sanitarno – higienicznych,
- ✓ spełnienia wymogów w zakresie zapewnienia dostępu miejsca udzielania świadczeń opieki zdrowotnej dla osób niepełnosprawnych.

Do części niejawniej postępowania zostali zakwalifikowani wszyscy oferenci, oprócz oferenta, którego oferta została odrzucona.

Ocena ofert w przedmiotowym postępowaniu została dokonana w oparciu o rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w *sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej* (Dz. U. z 2016 r., poz. 1372 ze zm.) oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w *sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego* (Dz. U. z 2016 r. poz. 694 ze zm.).

Zgodnie z art. 148 ustawy, porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dokonuje się według kryteriów wyboru ofert:

- 1) jakości,
  - 2) kompleksowości,
  - 3) dostępności,
  - 4) ciągłości,
  - 5) ceny
- udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

Ocena oferty w rankingu została wyliczona przez system na podstawie informacji zawartych w ofertach, w oparciu o kryteria oceny ofert zawarte ww. rozporządzeniu.

Ustawa określa kryteria, które muszą być stosowane przy ocenie ofert oferentów, nie pozostawiając w tym zakresie swobody dla organu prowadzącego postępowanie. Nie może on stosować tylko niektórych spośród kryteriów przewidzianych w ustawie.

Zgodnie z treścią art. 142 ust. 5 ustawy, w części niejawniej konkursu ofert komisja może:

1. wybrać ofertę lub większą liczbę ofert, najkorzystniejszych pod względem kryteriów wyboru ofert określonych w art. 148 ust. 1,
2. nie dokonać wyboru żadnej oferty, jeżeli nie wynika z nich możliwość właściwego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

Komisja konkursowa przy pomocy systemu informatycznego dokonała oceny ofert w oparciu o przedstawione w nich dane. Po analizie złożonej dokumentacji, wyjaśnieniach, przeprowadzonej weryfikacji oferentów, negocjacjach oraz przeprowadzonym rankingu końcowym, komisja konkursowa wybrała w rozstrzygnięciu postępowania 4 oferty, o najwyższej łącznej ocenie punktowej, tj.:

- 1) Szpital Specjalistyczny im. J. Dietla w Krakowie,
- 2) Ortopedicum sp. z o.o.,
- 3) Szpital Zakonu Bonifratrów św. Jana Grandego w Krakowie sp. z o.o.,
- 4) Specjalistyczne Centrum Diagnostyczno-Zabiegowe Medicina sp. z o.o.

celem zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w przedmiotowym rodzaju i zakresie.

Ogłoszenie o rozstrzygnięciu przedmiotowego postępowania ukazało się w dniu 25 września 2017 roku. Oferta Odwołującego się nie znalazła się wśród ofert wybranych w rozstrzygnięciu konkursu.

Skarżący pismem z dnia 2 października 2017 r., z datą stempla pocztowego na dzień 2 października 2017, które wpłynęło do tut. OW NFZ w dniu 4 października 2017 r., wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania.

Odwołujący się w swym odwołaniu zarzucił na wstępie niezgodny z przepisami sposób komunikowania się z nim przez Komisję konkursową, jako że wyraził zgodę na doręczanie oświadczeń i zawiadomień za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, jednakże nie potwierdzał otrzymania doręczanej przez Komisję konkursową korespondencji mailowej – co wymagane jest dla skuteczności takiego doręczenia, wskazując tym samym na zbyt krótkie terminy wyznaczone na udzielenie odpowiedzi na wezwania Komisji, zakreślone w korespondencji mailowej jak i w przesyłkach pocztowych.

Skarżący wskazał również na niezgodność przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z ustawą, w zakresie kryteriów wpływających na ocenę ofert, co zdaniem Skarżącego narusza zasadę równego traktowania wszystkich podmiotów ubiegających się o zawarcie umowy.

Dodatkowo, Odwołujący się wskazał na respektowanie przez Komisję konkursową kryterium oceny ofert w postaci zapewnienia całodobowego laboratorium w lokalizacji, jako niewynikającego z żadnego obowiązującego przepisu prawa, a zatem bezpodstawnie przez Komisję ocenianego.

Ponadto, Skarżący podniósł, że niesłusznie nie uznano spełnienia przez niego warunku wynikającego z załącznika nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, tj. odbycia przez przewodniczącego zespołu kontroli zakażeń szpitalnych co najmniej dwóch szkoleń o szczegółowo określonej tematyce w ciągu roku.



Nadto Odwołujący się wniósł o dokonanie rzeczywistej weryfikacji spełnienia przez oferentów wymogu posiadania aparatury medycznej dla świadczeniodawców z otyłością oraz zapewnienia całodobowego dostępu do realizacji badań histopatologicznych śródoperacyjnych – gdyż według wiedzy Skarżącego żaden z podmiotów leczniczych na terenie Krakowa nie spełnia ww. wymogów.

Odnosząc się do przedmiotowych zarzutów, należy wskazać na wstępie, iż Komisja konkursowa dokonała oceny ofert w przedmiotowym postępowaniu w oparciu o przepisy powszechnie obowiązujące, a zatem wszystkie kryteria podlegające ocenie znalazły umocowanie w aktach prawa – co skonkretyzowano w dalszej części uzasadnienia, a nadto w równym stopniu wymogi te zostały zastosowane dla oceny wszystkich ofert w postępowaniu.

Zgodnie z § 5 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy. Komisja konkursowa może doręczać oferentowi oświadczenia i zawiadomienia za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, bez zachowania wymogów dotyczących podpisu elektronicznego, jeśli oferent wrazi zgodę na doręczanie pism w postępowaniu za pomocą tych środków, wskaże adres poczty elektronicznej, a doręczający uzyska niezwłocznie, jednak nie później niż do końca dnia roboczego następującego po dniu, w którym przekazano oświadczenie lub zawiadomienie, potwierdzenie doręczenia pisma na wskazany adres.

Jak wynika z oferty Skarżącego, złożył on zgodę na dokonywanie doręczeń drogą elektroniczną oraz podał adres poczty elektronicznej do doręczeń, na który dokonywane były doręczenia pism Komisji konkursowej drogą elektroniczną. Doręczenia dokonywane drogą elektroniczną dokonywane były za potwierdzeniem dostarczenia korespondencji na adres poczty elektronicznej Skarżącego, nadto po wysłaniu każdej wiadomości drogą elektroniczną na adres Skarżącego Komisja otrzymywała w czasie wymaganym przez § 5 ust. 3 wyżej przywołanego rozporządzenia potwierdzenie dostarczenia wiadomości na serwer odbiorcy, a zatem nieprawdziwe jest twierdzenie Skarżącego o niestosowaniu narzędzia w postaci potwierdzenia dostarczenia, a tym samym bezzasadny jest zarzut naruszenia zasad komunikowania się w toku niniejszego postępowania. Pomimo dokonywanych doręczeń drogą elektroniczną, każde pismo Komisji konkursowej dodatkowo wysyłane było do Skarżącego również drogą listowną. Korespondencja otrzymywana przez Komisję konkursową od Skarżącego potwierdziła skuteczność doręczeń w postaci elektronicznej, jako że Skarżący terminowo odpowiadał na kierowane do niego wezwania. Zasady komunikowania się Komisji były jednolite dla wszystkich Oferentów, mając bezpośrednie oparcie w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy. Natomiast Dyrektor MOW NFZ wskazuje, że krótkie terminy wyznaczone przez Komisję konkursową dla oferentów na ustosunkowanie się do jej wezwań wynikały z ograniczeń czasowych podyktowanych terminem rozstrzygnięcia postępowania konkursowego.

Odnosząc się do zarzutu niezgodności rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, wskazać należy, że Komisja konkursowa związana jest przepisami prawa powszechnie obowiązującego – w tym aktami wykonawczymi do ustaw – a zatem nie w jej gestii leży dokonywanie oceny zgodności przepisów rozporządzeń z ustawą i ewentualne wybiórcze stosowanie przepisów według ww. kryterium zgodności. W celu zbadania zgodności aktów wykonawczych z ustawami, prawodawca ustanowił postępowanie określone w odrębnych przepisach.

W kontekście zarzutu braku oparcia w przepisach prawa wymogu dostępu do całodobowego laboratorium w lokalizacji – pytanie ankietowe 1.3.1.4, tut. Organ wskazuje, że wymóg ten wynika z załącznika nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Ponadto, Dyrektor MOW NFZ ustalił, że Komisja konkursowa uznała spełnienie przez Skarżącego wymogu odbycia przez przewodniczącego zespołu kontroli zakażeń szpitalnych co najmniej dwóch szkoleń o szczegółowo określonej tematyce w ciągu roku, przyznając w tym zakresie odpowiednią punktację, a zatem przedmiotowy zarzut nie znajduje odzwierciedlenia w dokonanej przez Komisję ocenie oferty.

Dyrektor MOW NFZ wskazuje, że organ prowadzący postępowanie zainicjowane odwołaniem wniesionym na podstawie art. 154 ust. 1 ustawy nie może na etapie odwołania ponownie oceniać oferty Odwołującego się, co potwierdza wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 25 stycznia 2012 r. sygn. akt II GSK 1458/10 w którym stwierdził, *„rozpoznanie odwołania wniesionego na podstawie art. 154 ustawy o świadczeniach (...) w związku z art. 152 tej ustawy jest ograniczone wyłącznie do zbadania, czy nie doszło do naruszenia zasad postępowania, które spowodowało uszczerbek w interesie prawnym świadczeniobiorcy (oferenta), zaś w granicach tego postępowania nie mieści się ponowna ocena złożonych ofert (...)”*, dlatego też żądanie Odwołującego się dotyczące ponownego zbadania przyznanych oferentom punktów oraz dokonania ich weryfikacji nie może zostać uwzględnione w toku niniejszego postępowania. Natomiast tut. Organ ustalił, że dokumentacja postępowania o nr 06-17-000669/LSZ/03/1/01 potwierdziła spełnienie przez określonych oferentów wymogów kwestionowanych przez Skarżącego w zakresie zapewnienia aparatury medycznej dla pacjentów z otyłością oraz zapewnienia dostępu do realizacji badań histopatologicznych śródoperacyjnych.

Zapoznawszy się z aktami postępowania o nr 06-17-000669/LSZ/03/1/01 w dniu 17 października 2017 r., Odwołujący się w piśmie złożonym osobiście w MOW NFZ w dniu 23 października 2017 r., wniósł o udostępnienie mu akt postępowania w zakresie oferty Specjalistycznego Centrum Diagnostyczno-Zabiegowego Medicina sp. z o.o. Wskazał również na nierówne traktowanie Oferentów w toku ww. postępowania, wyrażające się poprzez wydłużanie terminów odpowiedzi na

pisma Komisji konkursowej tylko niektórym oferentom, co w opinii Skarżącego spowodowało uprzywilejowanie oferentów, którym przedłużono terminy i finalnie mogło mieć wpływ na wynik postępowania. Ponadto, Odwołujący się zarzucił nieprawdziwą informację zawartą w ofercie Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie, tj. oświadczenie o posiadanym certyfikacie akredytacyjnym przyznany przez Ministra Zdrowia, podczas gdy akredytacja ta wpisana została w dniu 11 września 2017 r., a więc po przedłożeniu oferty w postępowaniu. Skarżący w nawiązaniu do zarzutu swojego odwołania, ponownie wskazał na konieczność weryfikacji spełnienia przez Oferentów warunku zapewnienia całodobowego dostępu do realizacji badań histopatologicznych śródoperacyjnych, a dodatkowo wniósł o poinformowanie go o sposobie oraz przesłankach wyboru podmiotów udzielających świadczeń będących przedmiotem kontraktowania w zaskarżonym postępowaniu konkursowym – w okresie od wygaśnięcia dotychczasowych umów do momentu zawarcia nowych umów, stanowiących rezultat przeprowadzonego postępowania konkursowego. Natomiast w kolejnym piśmie złożonym w MOW NFZ w dniu 23 października 2017 r., Skarżący wniósł o ponowne udostępnienie mu akt postępowania, w szczególności w zakresie oferty Specjalistycznego Centrum Diagnostyczno-Zabiegowego Medicina sp. z o.o.

Odnosząc się do twierdzeń i wniosków zawartych w pismach z dnia 23 października 2017 r., Dyrektor MOW NFZ wyjaśnia, co następuje.

Zgodnie z oświadczeniem Specjalistycznego Centrum Diagnostyczno-Zabiegowego Medicina sp. z o.o. z dnia 16 sierpnia 2017 r., Oferent ten nie zastrzegł oferty w zakresie liczby, ceny i miejsca wykonywania świadczeń. Zgodnie z brzmieniem § 11 zarządzenia nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 roku w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze zm.:

1. Oferty złożone w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy są jawne po jego zakończeniu, z wyłączeniem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy, które zastrzeżone zostały przez świadczeniodawcę.

2. Oferent zastrzega informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorcy w formie pisemnej, w szczególności przez wypełnienie i załączenie do oferty formularza, którego wzór określony jest w załączniku nr 8 do zarządzenia.

3. Oferent składa do komisji prowadzącej postępowanie zastrzeżenie, o którym mowa w ust. 2, najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania.

4. Zastrzeżenie dotyczące wyłączenia jawności oferty winno wskazywać, w sposób nie budzący wątpliwości, informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorcy (zastrzeżeniu nie nadaje się charakteru zastrzeżenia generalnego).

Zatem w oparciu o art. 135 ust. 2 pkt 2 ustawy oraz § 11 ww. zarządzenia, Oferent zastrzegł ofertę w części poprzez złożone oświadczenie – którego wzór stanowi załącznik nr 8 do ww. zarządzenia, jednakże nie zastrzegł oferty w całości - co sugeruje Skarżący. W dniu 17 października 2017 r., podczas zapoznawania się przez Skarżącego z aktami postępowania o nr 06-17-000669/LSZ/03/1/01, osoba

udostępniająca akta poinformowała przedstawiciela Odwołującego się o zakresie zastrzeżenia oferty przez Specjalistyczne Centrum Diagnostyczno-Zabiegowe Medicina sp. z o.o., jak również wskazała na możliwość zapoznania się z tą częścią akt sprawy.

Natomiast odnosząc się do zarzutu nierównego traktowania Oferentów w zakresie nieprzedłużania wszystkim z nich terminów na udzielenie odpowiedzi na wezwania Komisji konkursowej, podkreślenia wymaga okoliczność, że Przewodniczący Komisji konkursowej wyrażał zgodę na przedłużenie terminu jedynie na wniosek zainteresowanego Oferenta. Skarżący owych wniosków nie składał, mając taką możliwość, a zatem należy uznać iż w pełni respektował wyznaczone terminy, a także był gotów uzupełnić stosowne braki i wyjaśnienia przed ich upływem – co potwierdziły akta postępowania. Wobec powyższego, Komisja konkursowa nie naruszyła wyrażonej w art. 134 ustawy zasady równego traktowania Oferentów, ani też zasady prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji, jako że przedłużała terminy jedynie na prośbę Oferentów niemogących udzielić odpowiedzi w pierwotnie zakreślonym terminie.

W nawiązaniu do zakwestionowania ważności posiadanego przez Szpital Specjalistyczny im. J. Dietla w Krakowie certyfikatu akredytacyjnego Ministra Zdrowia, tut. Organ ustalił, że ww. Oferent w dacie złożenia oferty oczekiwał na zatwierdzenie nowego certyfikatu, na skutek przeglądu akredytacyjnego przeprowadzonego przez Centrum Monitorowania Jakości w Służbie Zdrowia w lipcu br. Komisja konkursowa, pismem z dnia 7 września 2017 r., wezwała Szpital Specjalistyczny im. J. Dietla w Krakowie do wyjaśnienia rozbieżności w zakresie posiadania obowiązującego certyfikatu akredytacyjnego, a w odpowiedzi, za pismem z dnia 12 września 2017 r. otrzymała od ww. Oferenta certyfikat akredytacyjny Ministra Zdrowia z dnia 11 września 2017 r. Komisja konkursowa w rezultacie uznała spełnienie ww. wymogu, jako że Szpital Specjalistyczny im. J. Dietla w Krakowie przeszedł przed datą złożenia swej oferty przegląd akredytacyjny potwierdzający akredytację, a dodatkowo w toku postępowania konkursowego uzupełnił dokument w ww. zakresie. Niezależnie od powyższego, gdyby nawet nie uznać spełnienia warunku dodatkowo ocenianego na rzecz ww. oferenta i tak okoliczność ta nie wpłynęłaby na jego pozycję w rankingu końcowym ofert w żaden sposób.

W kontekście wnioskowanej przez Skarżącego szczególnej konieczności weryfikacji spełnienia przez Oferentów wymogu całodobowego zapewnienia badań histopatologicznych śródoperacyjnych, w tym miejscu Dyrektor MOW NFZ ponownie wskazuje, że dokumentacja postępowania nr 06-17-000669/LSZ/03/1/01 potwierdziła spełnienie ww. wymogu przez Oferentów deklarujących zapewnienie przedmiotowych badań, a weryfikacja w tym zakresie nie może zostać przeprowadzona w toku niniejszego postępowania administracyjnego, jako że jego przedmiotem nie jest ponowna ocena ofert, lecz dokonanie oceny w zakresie dochowania zasad przeprowadzenia postępowania konkursowego.

Nadto Dyrektor MOW NFZ wyjaśnia, że w obliczu przedmiotowego odwołania od rozstrzygnięcia postępowania konkursowego nr 06-17-000669/LSZ/03/1/01, wstrzymał się z zawarciem umów o udzielanie świadczeń kontraktowanych w ww. postępowaniu, tj. w zakresie: ortopedia

i traumatologia narządu ruchu – hospitalizacja planowa wraz z zakresami skojarzonymi; zabiegi endoprotezoplastyki H01, H02, H09, H10, H13, H14, H15 oraz pakiet onkologiczny.

Po przeprowadzonych negocjacjach komisja konkursowa wygenerowała ranking końcowy przy wsparciu systemu informatycznego, w którym oferty zostały uszeregowane zgodnie z punktacją malejącą. Bazę danych systemu tworzyły przesłane w formie elektronicznej zapytania ofertowe przekazane przez oferentów, ankiety i wyniki przeprowadzonych negocjacji. Wybór oferentów następował według kolejności wynikającej z rankingu końcowego, zgodnie z treścią ogłoszenia o postępowaniu konkursowym.

W rankingu tym oferty zostały uszeregowane w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny, z uwzględnieniem wyników negocjacji. Należy podkreślić, iż protokół końcowy z negocjacji określa ostateczne stanowiska stron, ale dopiero uzgodnienie końcowych stanowisk ze wszystkimi oferentami, zakwalifikowanymi do części niejawniej postępowania, stanowi podstawę do sporządzenia rankingu końcowego, którego to wyniki wprost przekładają się na ilość wybranych oferentów i stanowią podstawę do zawarcia umów. Komisja konkursowa w każdym postępowaniu konkursowym dokonuje wyboru oferentów w kolejności zgodnej z pozycją uzyskaną w rankingu końcowym, jednakże wybór liczby oferentów z którymi ma zostać zawarta umowa uzależniony jest od kwoty postępowania wskazanej w ogłoszeniu.

Ranking końcowy z podziałem na poszczególne części oceny oferty przedstawia się następująco:

Nazwa oferenta	Punkty za ofertę cenową	jakość	kompleksowość	dostępność	ciągłość	inne	Punkty razem za niecenowe kryteria	Punkty łącznie	Status negocjacji	Decyzja o wybraniu TAK/NIE
Szpital Specjalistyczny im. J. Dietla w Krakowie	2,500	48,050	18,000	3,500	1,000	0,000	70,550	73,050	zbieżne ostateczne	TAK
Ortopedicum sp. z o.o.	2,500	39,500	11,000	2,000	3,000	0,000	55,500	58,000	zbieżne ostateczne	TAK
Szpital Zakonu Bonifratrów św. Jana Grandego w Krakowie sp. z o.o	2,500	33,550	10,000	2,500	1,000	1,000	48,050	50,550	zbieżne ostateczne	TAK
Specjalistyczne Centrum Diagnostyczno-Zabiegowe Medicina sp. z o.o.	3,250	30,550	7,000	2,000	5,000	1,000	45,550	48,800	zbieżne ostateczne	TAK

Nazwa oferenta	Punkty za ofertę cenową	jakość	kompleksowość	dostępność	ciągłość	inne	Punkty razem za niecenowe kryteria	Punkty łącznie	Status negocjacji	Decyzja o wybraniu TAK/NIE
SP ZOZ w Bochni Szpital Powiatowy im. bl. Marty Wieckiej	2,500	24,350	10,000	3,500	3,000	0,000	40,850	43,350	nie zaproszono	NIE
Centermed Kraków sp. z o.o.	2,500	23,150	5,000	5,000	3,000	0,000	36,150	38,650	nie zaproszono	NIE
Orto-Med sp. z o.o.	2,500	24,650	3,000	4,000	3,000	0,000	34,650	37,150	nie zaproszono	NIE

Komisja konkursowa dokonała wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym, do wyczerpania łącznej liczby planowanych do zakupu świadczeń lub wartości zamówienia określonej w ogłoszeniu. Wszystkie oferty złożone w przedmiotowym postępowaniu podlegały tym samym zasadom i jednolitym kryteriom oceny. Ostatecznie ocena oferty była generowana przez system informatyczny wspomagający prace komisji konkursowej, co gwarantowało zachowanie obiektywizmu w stosunku do wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu.

Organ poczynił ustalenia faktyczne i wskazał, że oferta Odwołującego się spełniała wymagane warunki, jednakże z uwagi na uzyskanie zbyt małej liczby punktów w zakresie ocenianych kryteriów, Komisja konkursowa, na podstawie § 15 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy, zaprosiła do negocjacji czterech Oferentów, licząc kolejno od najwyższej łącznej oceny uzyskanej na podstawie kryteriów niecenowych. Natomiast Komisja nie zaprosiła do negocjacji Skarżącego, jako że niemożliwe byłoby w ich toku uzyskanie tak znaczącej ilości punktów, aby w klasyfikacji końcowej uzyskał on miejsce w rankingu pozwalające na zakwalifikowanie do grona oferentów wybranych do zawarcia umowy z Funduszem.

Oferta Odwołującego się uplasowała się w rankingu końcowym na ostatniej 7 pozycji, a do zawarcia umowy wybrano 4 oferentów posiadających potencjał wykonawczy, który pozwolił na wyczerpanie wartości ogłoszonego postępowania.

Dodatkowo należy mieć na uwadze, iż konkurs ofert jest trybem konkurencyjnym, a 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. Warto również przywołać stanowisko Wojewódzkiego Sądu

Administracyjnego, który w wyroku z 16 stycznia 2013 r. 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. W tej sytuacji trzeba zgodzić się z organem odwoławczym, iż na podstawie ustawy o świadczeniach, 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.”

Zgodnie z ideą konkursu, zadaniem komisji jest wybór najkorzystniejszych ofert, w ramach kwoty zamówienia. Oferta Odwołującego się nie została wybrana, pomimo że spełniała wszystkie wymagania formalnoprawne oraz wymogi merytoryczne. Na przedmiotowy konkurs ofert złożono bowiem oferty, które uzyskały wyższą ocenę punktową i jako najkorzystniejsze zostały wybrane w celu zawarcia umowy.

Należy podkreślić, że postępowanie konkursowe prowadzone było z zachowaniem zasad równego traktowania wszystkich oferentów i w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Wszyscy uczestnicy konkursu składali ofertę udzielając odpowiedzi na te same pytania. Ocena ofert odbywała się na podstawie jasno określonych kryteriów. W toku postępowania były one niezmiennie i w równym stopniu jawne dla wszystkich oferentów. W ogłoszonym konkursie o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej obowiązywały te same wymagania w stosunku do wszystkich biorących udział w konkursie świadczeniodawców i tożsame kryteria ocen. Nie naruszono również zasady jawności warunków wymaganych od świadczeniodawców oraz nie dokonano ich zmian w toku postępowania. Podkreślić tutaj należy, iż sam Odwołujący się na etapie prowadzonego postępowania nie wnosił w tej kwestii żadnych zastrzeżeń, w szczególności w formie umotywowanego protestu przewidzianego w art. 153 ustawy.

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 rozporządzeniami Ministra Zdrowia oraz zarządzeniami Prezesa NFZ. Rozstrzygnięcie przedmiotowego konkursu jest wyłącznie wynikiem zastosowania jednolitych i wynikających z przepisów prawa kryteriów oceny ofert, po uprzednim przeprowadzeniu negocjacji z oferentami.

W niniejszej sprawie świadczeniodawca złożył konkretną ofertę, która podlegała ocenie komisji konkursowej. Oferta zawierała dane, na podstawie których miała zostać oceniona przez komisję konkursową. W wyniku przeprowadzonej oceny oferta skarżącego nie została wybrana. Organ jeszcze raz podkreśla, że rozstrzygnięcie przedmiotowego konkursu jest wyłącznie wynikiem zastosowania jednolitych i wynikających z przepisów prawa kryteriów oceny ofert.

Małopolski Oddział Wojewódzki NFZ, jako jednostka sektora finansów publicznych, musi uwzględniać podczas zawierania umów rachunek ekonomiczny. Ponadto, rola Funduszu sprowadza się do zbierania ofert usługodawców, a następnie wynegocjowania z nimi odpowiedniej ceny i ilości świadczeń, aby osiągnąć najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia. Jeśli natomiast część oferentów spełnia oczekiwane warunki cenowo - ilościowe i warunki te mieszczą się w przedmiocie zamówienia, to wybór ofert odbywa się na zasadach konkurencyjnych. Oferty z niewystarczającą ilością punktów oceny nie zostają zakwalifikowane do zawarcia umowy. Działanie takie pozwala na zakupienie jak największej ilości świadczeń o określonej jakości, które zapewniają zamierzoną dostępność do leczenia osobom ubezpieczonym. Prowadzi to zatem do zrealizowania zadań Funduszu, określonych w ustawie.

Dyrektor MOW NFZ wskazuje ponadto, że do skutecznego wniesienia odwołania od rozstrzygnięcia nie wystarcza samo istnienie interesu prawnego, lecz jest także konieczne wystąpienie uszczerbku w tym interesie na skutek nieprawidłowości przebiegu postępowania. Uszczerbek w interesie prawnym uczestnika postępowania będzie więc występował wtedy, gdy naruszenie przez podmiot prowadzący to postępowanie określonych zasad postępowania spowodowało, że uczestnik postępowania (świadczeniodawca) został pozbawiony możliwości zawarcia umowy. Interes prawny świadczeniodawcy należy oceniać przez pryzmat konkretnego postępowania i możliwości zawarcia umowy przez określonego świadczeniodawcę (wystąpienia uszczerbku jego interesu prawnego).

Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie odniósł się powyżej do wszystkich podnoszonych przez Skarżącego naruszeń. Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ zbadał wszystkie okoliczności istotne dla prawidłowego i pełnego rozstrzygnięcia sprawy oraz dokonał oceny dowodów, z uwzględnieniem wszystkich twierdzeń i zarzutów Odwołującego się. Organ ustalił w sposób jednoznaczny, że nie doszło do naruszenia przepisów prawa w tym zakresie obowiązujących, w tym w szczególności zasady równego traktowania oferentów biorących udział w postępowaniu. Przepis art. 134 ust. 2 ustawy 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.

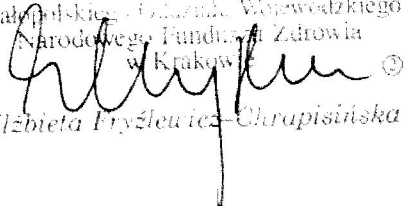
Wszyscy świadczeniodawcy byli jednakowo informowani o zasadach postępowania na zasadzie równego traktowania, a interes prawny skarżącego nie został w tym zakresie w żaden sposób naruszony. Wszystko to służy nadrzędemu celowi, którym jest postępowanie jawne, równe oraz transparentne, prowadzące do wyboru ofert, które zapewniają najwyższą jakość oraz ciągłość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich kompleksowość, a także najlepszą dostępność, jak też przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia, poparte zagwarantowaniem uczciwej konkurencji pomiędzy oferentami.

Powyższe stanowi o tym, że komisja konkursowa nie naruszyła zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Ocena



ta skutkuje uznaniem, że nie doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego się i nie ma podstaw do uwzględnienia odwołania.

Mając na uwadze powyższe, należało postanowić jak na wstępie.

DYREKTOR  
Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
w Krakowie  
  
Elżbieta Fryźlewicz-Chrapisińska

Decyzję otrzymują:

- 1) Orto-Med sp. z o.o., ul. Kałuży 1, 30-111 Kraków - strona składająca odwołanie.
- 2) Szpital Specjalistyczny im. J. Dietla w Krakowie, ul. Skarbowa 4, 31-121 Kraków - strona wybrana do zawarcia umowy.
- 3) Ortopedicum sp. z o.o., ul. Koło Strzelnicy 3, 30-219 Kraków - strona wybrana do zawarcia umowy.
- 4) Szpital Zakonu Bonifratrów św. Jana Grandego w Krakowie sp. z o.o., ul. Trynitaraska 11, 31-061 Kraków - strona wybrana do zawarcia umowy.
- 5) Specjalistyczne Centrum Diagnostyczno-Zabiegowe Medicina sp. z o.o., ul. Rogozińskiego 5, 31-559 Kraków - strona wybrana do zawarcia umowy.
- 6) 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 (Dz.U. z 2016 r. poz. 1793 ze 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. Od decyzji Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wydanej na skutek ponownego rozpatrzenia sprawy przysługiwać będzie środek zaskarżenia do sądu administracyjnego.*

*Zgodnie z art. 52 § 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz.U. z 2016 r., poz. 718 ze zm.) jeżeli stronie przysługuje prawo do zwrócenia się do organu, który wydał decyzję z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy, strona może wnieść skargę do sądu administracyjnego na tę decyzję bez skorzystania z tego prawa. Skargę wnosi się do sądu administracyjnego za pośrednictwem Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Funduszu w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia skarżącemu decyzji.*

*Strona może w trakcie biegu terminu do złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy ~~zrzec się~~ zrzec się prawa do złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy wobec organu administracji publicznej, który wydał decyzję. (Art. 127a, § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2016 r., poz. 23 ze zm.) stosuje się odpowiednio do wniosków o ponowne rozpatrzenie sprawy, o których mowa w art. 154 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).*