

Kraków, dnia 13 stycznia 2011 r.

Szanowna Pani  
Anna Maciąg  
Dyrektor Wojewódzkiej Przychodni  
Stomatologicznej im. dr n. med.  
Zbigniewa Żaka w Krakowie  
ul. Batorego 3  
31 – 135 Kraków

**Decyzja**

z dnia 13 stycznia 2011 r.

nr 35/2011/STM

Dyrektora

Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

Działając na podstawie art. 154 ust. 3 w zw. z art. 107 ust. 5 pkt 8 w zw. z art. 142 ust. 5 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. nr 164 poz. 1027 z późn. zm.), w związku z odwołaniem złożonym przez **Oferenta Wojewódzką Przychodnię Stomatologiczną im. dr n. med. Zbigniewa Żaka w Krakowie, ul. Batorego 3, 31 – 135 Kraków** – od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-11-001287/STM/07/1/07.0000.214.02/1 prowadzonego w trybie konkursu ofert / ~~rokowań~~\* w rodzaju LECZENIE STOMATOLOGICZNE , w zakresie ŚWIADCZENIA PROTETYKI STOMATOLOGICZNEJ.

~~uwzględnia~~/oddala\* odwołanie

---

\* niepotrzebne skreślić

## UZASADNIENIE

Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ogłosił dnia 16 września 2010 r. postępowanie konkursowe poprzedzające zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej nr 06-11-001287/STM/07/1/07.0000.214.02/1 w rodzaju LECZENIE STOMATOLOGICZNE w zakresie ŚWIADCZENIA PROTETYKI STOMATOLOGICZNEJ na okres od dnia 1 stycznia 2011 r. do dnia 31 grudnia 2013 r. W w/w ogłoszeniu podano również wartość zamówienia nie większą niż 5 151 227,4 zł. Na podstawie art. 151 ust. 1 cytowanej ustawy w dniu 18 grudnia 2010 r. nastąpiło rozstrzygnięcie przedmiotowego postępowania.

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 stanowi 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 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. Zgodnie z brzmieniem art. 154 ust. 3 po 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.

Zgodnie z informacją zawartą w ogłoszeniu postępowania Oferenci przystępujący do konkursu ofert oprócz wymagań wynikających z przepisów prawa powszechnie obowiązującego w tym w szczególności rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. z dnia 31 sierpnia 2009 r., Nr 140, poz. 1144 z późn. zm.), powinni zgodnie z art. 146 ust. 1 pkt 3 ustawy spełniać wymagania określone przez Prezesa NFZ wskazane w:

- zarządzeniu nr 55/2010/DSOZ Prezesa narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 września 2010 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie stomatologiczne,

- zarządzeniu nr 49/2010/DSOZ Prezesa narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 sierpnia 2010 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Ponadto w ogłoszeniu w/w postępowania wskazano, że oferty będą oceniane zgodnie z zarządzeniem Nr 73/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 listopada 2009 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ze zm.).

Oferent złożył ofertę do postępowania o w/w numerze.

Odwołujący się złożył oświadczenie, że „zapoznał się z warunkami postępowania oraz z warunkami zawierania i realizacji umów i nie zgłasza co do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania” – (podpisany przez Oferenta i złożony do oferty załącznik nr 2 do zarządzenia nr 49/2010/DSOZ Prezesa NFZ ).

Dnia 27 grudnia 2010 r. do Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie wpłynęło odwołanie złożone przez Oferenta – **Wojewódzka Przychodnię Stomatologiczną im. dr n. med. Zbigniewa Żaka w Krakowie, ul. Batorego 3, 31 – 135 Kraków**. Zgodnie z treścią zawartą w art. 10 § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego z dnia 14 czerwca 1960 r. (t.j. Dz. U. z 2000 r., Nr 98, poz. 1071 z późn. zm.) Oferent został powiadomiony o prawie zapoznania się z materiałami postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert w związku ze złożonym przez Oferenta odwołaniem. Oferent poinformował MOW NFZ w Krakowie, że nie zamierza skorzystać z przysługującego mu prawa.

Podnieść należy, że w przypadku wniesienia odwołania istotne jest pojęcie interesu prawnego świadczeniodawcy, który doznał uszczerbku. Zgodnie z wyjaśnieniem WSA w Warszawie zawartym w wyroku z dnia 10 września 2008 r. VII SA/Wa 821/08, powołując się na orzecznictwo NSA określa, że „Istotą interesu prawnego jest jego 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. prawa 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 bezpośrednio 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".

Odwołujący się Oferent nie wskazał w odwołaniu na jakiegokolwiek naruszenie określonych zasad prowadzonego postępowania przez podmiot prowadzący postępowanie. Odwołujący się nie podniósł żadnych zarzutów w zakresie pracy Komisji Konkursowej w toku prowadzonego postępowania. Odwołujący się nie wskazał również jakie konkretne przepisy miałyby zostać naruszone w toku postępowania. Brak naruszenia zasad postępowania skutkuje brakiem uszczerbku interesu prawnego świadczeniodawcy. Wobec powyższego odwołanie jest oczywiście nieuzasadnione.

Oferent do złożonej do postępowania o w/w numerze oferty dołączył pełnomocnictwo dla osób w nim wymienionych do reprezentowania Oferenta wobec Narodowego Funduszu Zdrowia – Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego w Krakowie w szczególności:

1. w rozmowach i negocjacjach dotyczących ustalania zasad i warunków finansowania świadczeń opieki zdrowotnej, stosowanych lub projektowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia – Małopolski Oddział Wojewódzki w Krakowie lub proponowanych do wprowadzenia w umowach o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia stomatologicznego, zawieranych przez MOW NFZ w Krakowie,
2. do negocjowania i ustalania warunków umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia stomatologicznego w toku postępowania konkursowego, w którym uczestniczę/uczestniczymy, w tym do składania wszelkich koniecznych w tym względzie oświadczeń, z zastrzeżeniem ograniczenia wskazanego poniżej, jak również do negocjowania i ustalania warunków umowy na kolejny okres rozliczeniowy, na zasadach określonych w § 32 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, lub w odpowiednich przepisach późniejszych, w tym do podpisywania w moim imieniu koniecznych protokołów rokowań i uzgodnień. W przypadku negocjacji i ustaleń, o których

mowa w zdaniu poprzedzającym, podpisanie w moim/naszym imieniu protokołów lub porozumień ustalających warunki finansowe umowy, może nastąpić tylko wówczas, jeżeli warunki finansowe zostały ustalone dla wszystkich innych podmiotów – członków Związku Lekarzy Dentystów – Pracodawców Ochrony zdrowia z siedzibą w Krakowie; którzy udzielili pełnomocnikom pełnomocnictwa tożsamego z niniejszym pełnomocnictwem;

3. w sprawach związanych z ustalaniem – dotyczących wszystkich świadczeniodawców – zasad rozliczania i wykonywania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia stomatologicznego, zawartej przeze mnie/nas; ...”

Zważyć również należy, że po rozpoznaniu ofert w części jawnej, Komisja Konkursowa uznała ofertę odwołującego Oferenta jako spełniającą warunki formalne i nie podlegającą odrzuceniu.

Komisja konkursowa w dniu 16 listopada 2010 r. skierowała do Oferenta pismo stanowiące „WEZWANIE DO POTWIERDZENIA DANYCH ANKIETOWYCH – DOSTĘP DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH” celem potwierdzenia poprawności udzielonych odpowiedzi na pytania zawarte w części VIII formularza ofertowego „ANKIETY”. Odpowiedzi na pytania ankietowe dotyczące dostępu dla osób niepełnosprawnych zostały pozytywnie potwierdzone przez Oferenta.

Komisja konkursowa jest zobowiązana do dokonania wyboru najkorzystniejszej oferty lub większej ilości ofert, które zapewniają zgodnie z art. 148 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w szczególności:

- ciągłość,
- kompleksowość,
- jakość,
- dostępność udzielanych świadczeń,
- cena.

Komisja konkursowa w części niejawnej postępowania ma obowiązek przeprowadzić negocjacje z oferentami o ile w konkursie bierze udział więcej niż jeden Oferent.

Negocjacje odbywały się zgodnie z treścią art. 142 ust 6, ust 7 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, który stanowi, że:

„5. Komisja w części niejawnej konkursu ofert może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia: 1. liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej; 2. ceny za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej.

**6. Komisja ma obowiązek przeprowadzić negocjacje co najmniej z dwoma oferentami, o ile w konkursie bierze udział więcej niż jeden oferent**

oraz z uwzględnieniem procedury wprowadzonej do stosowania w trakcie postępowań poprzedzających zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

Negocjacje zgodnie z przyjętą do stosowania procedurą odbywały się dwuetapowo.

W pierwszym etapie negocjacji Oferent wyraża swoje stanowisko w zakresie ceny świadczeń. Jeżeli strony w pierwszym etapie negocjacji dochodzą do porozumienia w zakresie ceny świadczeń, zostaje sporządzony protokół z negocjacji (tzw. protokół częściowy z negocjacji – protokół do dalszych negocjacji) wyrażający zbieżne stanowisko z zakresu ceny świadczeń. Jednakże, jeżeli strony na pierwszym etapie negocjacji (dotyczący ceny świadczeń) nie dochodzą do porozumienia, zostaje sporządzony protokół z negocjacji (tzw. protokół częściowy z negocjacji – protokół do dalszych negocjacji) wyrażający rozbieżne stanowiska stron w zakresie ceny świadczeń.

W tym miejscu należy kategorycznie podkreślić, że powyższy protokół (protokół z negocjacji z danego dnia – tzw. protokół częściowy z negocjacji wyrażający stanowisko rozbieżne) w żaden sposób nie wyklucza możliwości prowadzenia dalszych negocjacji ceny świadczeń, tak, aby strony mogły znaleźć wspólne stanowisko i osiągnąć konsensus. Sporządzenie protokołu częściowego z negocjacji również z rozbieżnym stanowiskiem umożliwia prowadzenie dalszych negocjacji.

Kolejnym etapem negocjacji jest ustalenie liczby świadczeń przy jednoczesnej możliwości negocjacji ceny świadczeń. W tym miejscu komisja konkursowa daje możliwość Oferentowi wypowiedzenia się po raz kolejny w zakresie ustalonej uprzednio ceny świadczeń. Komisja konkursowa każdorazowo kieruje do Oferentów pytanie czy podtrzymują swoje dotychczas wyrażone stanowisko w zakresie ceny świadczeń. Jeżeli Oferent wyrażając uprzednio stanowisko zbieżne, potwierdza dotychczas określoną cenę świadczeń, Komisja konkursowa przyjmuje wolę Oferenta. Natomiast, jeżeli Oferent wyraża wolę zmiany swojego stanowiska, Komisja konkursowa przyjmuje wolę Oferenta i podejmuje dalsze negocjacje w zakresie ceny świadczeń uwzględniając treść § 17 ust. 4 Zarządzenia nr 49/2010/DSOZ Prezesa NFZ, który stanowi, że „*Po upływie terminu składania ofert, oferent jest związany ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania.*”

Oferentom, którym w toku pierwszego etapu negocjacji nie udało się osiągnąć zbieżnego stanowiska ze stanowiskiem Komisji Konkursowej, Komisja Konkursowa składa po raz kolejny propozycję cenową, po uprzednim zapytaniu skierowanym do Oferenta czy podtrzymuje swoje

dotychczas wyrażone stanowisko w przedmiocie ceny świadczeń. W tym miejscu Komisja Konkursowa zawsze wyraża wolę porozumienia się z Oferentem w celu osiągnięcia zbieżnych stanowisk.

W toku negocjacji przeprowadzonych z Oferentem reprezentowanym przez osoby przez niego upoważnione, Komisja konkursowa zgodnie z przyjętą procedurą w pierwszym etapie negocjacji skierowała do Oferenta propozycję cenową, której Oferent nie zaakceptował. Strony wyraziły rozbieżne stanowisko w zakresie ceny świadczeń, co zostało uwidocznione w protokole z negocjacji z dnia 2 grudnia 2010 r. Propozycja NFZ zgodnie z zapisami protokołu była propozycją na dany dzień i mogła ulec zmianie w toku dalszych negocjacji. Protokół powyższy stanowił podsumowanie części spotkania negocjacyjnego. Strony podpisały powyższy protokół. W kolejnym etapie negocjacji – dotyczące zarówno ceny świadczeń jak i liczby świadczeń - Komisja Konkursowa skierowała do oferenta pytanie czy podtrzymuje dotychczas wyrażone stanowisko w przedmiocie ceny świadczeń. Stanowisko dotychczas wyrażone było rozbieżne. W tym miejscu osoby reprezentujące Oferenta podtrzymały swoją propozycję cenową, tym samym wyraziły stanowisko rozbieżne w stosunku do stanowiska Komisji konkursowej. Bezzasadne było w tym miejscu proponowanie limitu punktów dla oferty Oferenta, w przypadku kiedy strony zajęły rozbieżne stanowiska w zakresie ceny świadczeń. Biorąc pod uwagę fakt, że to koniunkcja dwóch elementów, zarówno ceny jak i liczby świadczeń, kształtuje treść przyszłej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, konieczne jest wypracowanie przez strony zbieżnego stanowiska w trakcie prowadzonych negocjacji. W końcowym etapie negocjacji ustalenie zbieżnego stanowiska, znajduje swój wyraz w protokole końcowym z negocjacji. Nie znajduje uzasadnienia propozycja liczby świadczeń w przypadku kiedy strony w trakcie negocjacji nie dokonają zbieżnych ustaleń w zakresie ceny świadczeń. W tym miejscu osoby reprezentujące Oferenta złożyły propozycję cenową 1,45 zł za punkt, przy propozycji Komisji Konkursowej wynoszącej 1,35 zł za punkt. Propozycja cenowa przedstawiona przez Oferenta była dla Komisji Konkursowej nie do zaakceptowania i jednocześnie Oferent nie przyjął propozycji cenowej Komisji Konkursowej.

W tym miejscu sporządzony został protokół końcowy z negocjacji wyrażający rozbieżne stanowisko w zakresie ceny oraz liczby świadczeń, czyli elementów, które kształtują treść przyszłej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. **Strony podpisały protokół końcowy z negocjacji wyrażający stanowisko rozbieżne.** Oferent po podpisaniu protokołu końcowego z negocjacji złożył oświadczenie o niżej przytoczonej treści: „*Wobec stanowiska MOW NFZ, w świetle, którego*

1. *cena oczekiwana jest ceną maksymalną, powyżej której MOW NFZ w Krakowie nie będzie prowadził negocjacji z Oferentem, oraz*
  2. *MOW NFZ nie skieruje do Oferenta żadnej propozycji co do liczby świadczeń dla ceny określonej w pisemnej ofercie Oferenta, oraz*
  3. *MOW NFZ nie skieruje do Oferenta żadnej propozycji co do liczby świadczeń dla innej ceny*
- Oferent oświadcza, że cały czas gotów jest zmodyfikować swoją ofertę co do ceny za świadczenia (wartość punktu rozliczeniowego) oraz co do liczby świadczeń w granicach określonych przepisami prawa, postanowieniami zarządzeń Prezesa MOW NFZ oraz wielkością środków finansowanych przewidzianych na zakup przez MOW NFZ świadczeń stomatologicznych w postępowaniu konkursowym na rok 2011. W związku z powyższym Oferent w dalszym ciągu oczekuje na propozycję MOW NFZ." Oświadczenie zostało złożone przez Oferenta przy czym Komisja Konkursowa nie odniosła się do stwierdzeń stawianych przez Oferenta w odniesieniu do MOW NFZ w Krakowie. Komisja Konkursowa nie prowadziła polemiki z Oferentem w zakresie oświadczeń wymienionych w pkt. 1, 2, 3 oświadczenia Oferenta. Jednakże z uwagi na dalszą treść złożonego oświadczenia, w której Oferent stwierdził, że „Oferent oświadcza, że cały czas gotów jest zmodyfikować swoją ofertę co do ceny za świadczenia (wartość punktu rozliczeniowego) oraz co do liczby świadczeń w granicach określonych przepisami prawa, postanowieniami zarządzeń Prezesa MOW NFZ oraz wielkością środków finansowanych przewidzianych na zakup przez MOW NFZ świadczeń stomatologicznych w postępowaniu konkursowym na rok 2011. W związku z powyższym Oferent w dalszym ciągu oczekuje na propozycję MOW NFZ”, Komisja Konkursowa uznała za zasadne zaproponowanie oferty cenowej oraz limity punktowe. Potwierdzenie tego faktu znajduje swój wyraz w oświadczeniu złożonym do protokołu końcowego z negocjacji. Poniżej przytoczona treść protokołu końcowego z negocjacji: „Oferent po podpisaniu protokołu ostatecznego z negocjacji ze stanowiskiem rozbieżnym złożył oświadczenie stanowiące załącznik nr 1 do protokołu. W tym miejscu Komisja konkursowa zaproponowała ofertę w zakresie ceny oczekiwanej oraz limity punktowe. Po zaproponowaniu przez komisję konkursową ceny oczekiwanej, Oferent wyraził stanowisko w zakresie ceny rozbieżne ze stanowiskiem MOW NFZ. Oferent nie wyraził zgody na obniżenie ceny do ceny oczekiwanej.” Osoby reprezentujące Oferenta, wobec zapisów protokołu końcowego z negocjacji stanowiącego niezmienną treść protokołu końcowego dla wszystkich Oferentów biorących udział w postępowaniach konkursowych poprzedzających zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z negocjacji o treści: „Protokół końcowy zawiera ostateczne stanowiska stron w procesie negocjacji co do ilości i ceny.” Nie zgodziły się z powyższym*



zapisem. W tym miejscu Osoby reprezentujące Oferenta nie godząc się z zapisami protokołu oświadczyły, że: *„Oferent oświadcza, że wbrew powyższemu zapisowi jego stanowisko nie jest stanowiskiem ostatecznym co do liczby i ceny świadczeń.”*. W związku z kolejnym oświadczeniem Oferenta Komisja Konkursowa zwróciła się z prośbą do osób reprezentujących Oferenta o wyrażenie ostatecznego stanowiska w zakresie ceny oraz ilości świadczeń. Potwierdza to zapis uczyniony w protokole z negocjacji o treści *„Wobec powyższego oświadczenia Oferenta Komisja Konkursowa prosi o ostateczne określenie ceny oraz ilości świadczeń”*. W tym miejscu osoby działające w imieniu Oferenta złożyły kolejne oświadczenie o treści: *„Ostateczne określenie ceny oraz ilości świadczeń przez Oferenta nastąpi po przedstawieniu przez MOW NFZ propozycji ilości i ceny powyżej ceny oczekiwanej.”*

Wobec powyższego oświadczenia osób reprezentujących Oferenta „Komisja Konkursowa potwierdziła ostateczne stanowisko w zakresie ceny i ilości świadczeń wyrażone w powyższym protokole. Wartości i ilości oraz ceny przedstawiają ostateczne stanowisko Komisji Konkursowej. Wobec powyższego, niniejszy protokół jest protokołem ostatecznym z negocjacji wyrażającym stanowisko rozbieżne. Oferent oświadczył również, że nie wyraża zgody na przyjęcie propozycji w wysokości ceny oczekiwanej. Oferent nie akceptuje ceny oczekiwanej MOW NFZ.” Komisja Konkursowa wielokrotnie składała Oferentowi propozycje cenowa, której Oferent nie akceptował. Propozycja cenowa Komisji Konkursowej nie była możliwa do zaakceptowania dla Oferenta.

Dnia 13 grudnia 2010 r. osoby reprezentujące Oferenta złożyły w imieniu mocodawcy protest na czynności komisji konkursowej. Protest został oddalony dnia 15 grudnia 2010 r. Zarzuty stawiane przez Oferenta nie były zasadne.

Nadmienić należy, że zgodnie z treścią art. 97 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w zakresie środków pochodzących ze składek na ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz działa w imieniu własnym, lecz na rzecz ubezpieczonych oraz osób uprawnionych do tych świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji. Co więcej, analiza kosztów świadczeń opieki zdrowotnej jest elementem niezbędnym do prawidłowego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Skutkiem prowadzonej analizy kosztów świadczeń opieki zdrowotnej jest określenie kosztów świadczeń w wielkościach bezwzględnych, a także wzajemnych relacji kosztowych pomiędzy poszczególnymi świadczeniami. Ustalenia te są podstawą do wyceny świadczeń przy pomocy jednostek rozliczeniowych. Fundusz obowiązany jest zarządzać (dysponować) ograniczonymi środkami finansowymi w taki sposób, aby osiągnąć jak najlepsze rezultaty w zakresie zabezpieczenia świadczeń. Fundusz działa w interesie świadczeniobiorców. MOW NFZ w

Krakowie musi podejmować działania, aby należycie zabezpieczyć świadczenia opieki zdrowotnej dla świadczeniobiorców.

**Podpisanie protokołu końcowego z negocjacji jest równoznaczne z zakończeniem czynności negocjacji podejmowanych w toku postępowania konkursowego.** Komisja Konkursowa traktowała każdego oferenta jednakowo.

Oferent dnia 18 grudnia 2010 r. wycofał złożone do oferty pełnomocnictwo dla osób w nim wymienionych, jednakże negocjacje do postępowania o w/w numerze zostały już zakończone. Ustalenia zapadłe w toku przeprowadzonych negocjacji miały charakter ostateczny.

Komisja Konkursowa przeprowadziła negocjacje zgodnie z prawem i obowiązująca w NFZ procedurą. Komisja konkursowa traktowała każdego Oferenta z poszanowaniem zasady wyrażonej w art. 134 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, stanowiącej, że Fundusz jest obowiązany traktować równo wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Komisja konkursowa każdorazowo umożliwiła Oferentowi zmianę stanowiska w zakresie ceny jak i liczby świadczeń biorąc również pod uwagę treść § 17 ust. 4 Zarządzenia nr 49/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 sierpnia 2010 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, która stanowi, że po upływie terminu składania ofert, Oferent jest związany ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania. Komisja konkursowa wykazywała maksimum dobrej woli w celu osiągnięcia porozumienia w przedmiocie negocjacji.

Zważyć należy, że po przedstawieniu ostatecznej ceny oraz ilości świadczeń przez oferentów przeprowadzony zostaje ranking końcowy wszystkich ofert spełniających wymagane prawem warunki niezbędne do udzielania świadczeń będących przedmiotem zamówienia. Ranking końcowy ofert dokonuje się w sposób zautomatyzowany przez system informatyczny w oparciu o kryteria zawarte w zarządzeniu Nr 73/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 listopada 2009 roku w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z późn. zm. a także dane przedstawione przez oferenta w formularzu ofertowym.

**Ranking końcowy zawiera wszystkie oferty, które nie zostały odrzucone.**

Oferty są uszeregowane w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny, **z uwzględnieniem wyników negocjacji.** Uszeregowane są malejąco według liczby uzyskanych punktów z oceny. **W końcowej części rankingu umieszcza się oferty, które nie zostaną wybrane, tj. w szczególności takie, co do których nie uzgodniono zbieżnych stanowisk w wyniku negocjacji.**

W trakcie negocjacji strony nie ustaliły zbieżnego stanowiska w przedmiocie negocjacji co oznacza, że oferta odwołującego się oferenta nie została wybrana do zawarcia umowy.

Biorąc pod uwagę powyższe, postępowanie komisji konkursowej było zgodne z przepisami ustawy, Regulaminem pracy Komisji prowadzącej postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przyjętego uchwałą Nr 36/2005/I Rady Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 4 października 2005 r. oraz wydanymi na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 3 ustawy zarządzeniem nr 55/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 września 2010 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie stomatologiczne i zarządzeniem nr 49/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 sierpnia 2010 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

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 i nie ma podstaw do uwzględnienia odwołania.

Mając na uwadze powyższe należało postanowić jak na wstępie.

DYREKTOR  
Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
Kraków  
*Burmira Bulandowska*

**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 2008 r. nr 164 poz. 1027 z późn. zm.) od niniejszej decyzji przysługuje odwołanie do Prezesa Funduszu. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, ul. Ciemna 6, 31 – 056 Kraków w terminie 7 dni od dnia otrzymania decyzji Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.