

5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny  
Zakład Opieki Zdrowotnej w Krakowie, ul. Wrocławska 1-3,  
30-901 Kraków

**świadczyciel składający odwołanie**

Małgorzata Kulis-Macheta  
ul. Cieszyńska 16, 30-015 Kraków  
**strona wybrana do zawarcia umowy**

Centrum Medycyny Profilaktycznej  
Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością  
ul. Komorowskiego 12, 30-106 Kraków  
**strona wybrana do zawarcia umowy**

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

Mariusz Myciński, Paweł Myciński  
os. Mozarta 6/12, 31-232 Kraków  
**strona wybrana do zawarcia umowy**

Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki  
Zdrowotnej "Miejskie Centrum Stomatologii KROWODRZA"  
Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością  
ul. Tetmajera 2, 31-352 Kraków  
**strona wybrana do zawarcia umowy**

**Decyzja**

z dnia ...2.0.06.2014...

nr ..83../STM/2014

Dyrektora

Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie

Działając na podstawie art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. kodeks postępowania administracyjnego (tj. Dz. U. z 2013 r., poz. 267) oraz art. 154 ust. 3, w związku z art. 154 ust. 1 oraz 107 ust. 5 pkt 8 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2008 r. Nr 164 poz. 1027 z późn. zm.) zwaną dalej „ustawą”, w związku z odwołaniem złożonym przez 5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką -

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krakowie, ul. Wrocławska 1 - 3, 30-901 Kraków od rozstrzygnięcia postępowania poprzedzającego zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej o nr 06-14-000279/STM/07/1/07.0000.220.02/01, prowadzonego w trybie konkursu ofert w rodzaju: leczenie stomatologiczne w zakresie: świadczenia chirurgii stomatologicznej i periodontologii, Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

~~uwzględnia~~/oddala\* odwołanie

### UZASADNIENIE

Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie zwany dalej "Dyrektorem" na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 roku w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zapraszania do udziału w rokowaniach, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej oraz jej zadań (Dz. U z 2004 r., nr 273, poz. 2719), ogłosił postępowanie nr 06-14-000279/STM/07/1/07.0000.220.02/01 prowadzone w trybie konkursu ofert poprzedzające zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w rodzaju: leczenie stomatologiczne w zakresie: świadczenia chirurgii stomatologicznej i periodontologii: 1261011 – Kraków, 1261029 – Kraków Krowodrza. W przedmiotowym postępowaniu wskazano okres obowiązywania umów od dnia 1 lipca 2014 r. do 30 czerwca 2018 r. W przedmiotowym postępowaniu zostało złożonych 6 ofert.

W wyniku przeprowadzonego postępowania wybrani do zawarcia umowy zostali:

- Małgorzata Kulis-Macheta, ul. Cieszyńska 16, 30-015 Kraków,
- Centrum Medycyny Profilaktycznej Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Komorowskiego 12, 30-106 Kraków,
- Jacek Jasiniak, Renata Jasiniak, ul. Fieldorfa-Nila 19/4u, 31-209 Kraków,
- Mariusz Myciński, Paweł Myciński, os. Mozarta 6/12, 31-232 Kraków,
- Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Miejskie Centrum Stomatologii KROWODRZA" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Tetmajera 2, 31-352 Kraków.

W myśl art. 151 ust. 1 ustawy rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 9 maja 2014 roku, a informacja o wynikach postępowania została opublikowana na tablicy ogłoszeń oraz na stronie

---

\* niepotrzebne skreślić

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 datowanym na dzień 22 maja 2014 r. (złożone na dzienniku podawczym tut. OW NFZ w dniu 23 maja 2014 roku) do Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie wpłynęło odwołanie złożone przez 5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krakowie, zwany dalej „Odwołującym” bądź „Oferentem”, od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-14-000279/STM/07/1/07.0000.220.02/01. Odwołanie zostało wniesione w terminie.

W odwołaniu Oferent wskazuje, że miałby doznać „uszczerbku interesu prawnego” poprzez wadliwie w jego ocenie przeprowadzone przez Komisję konkursową negocjacje z Oferentem. Odwołujący podnosi: *„Negocjacje odbywały się w sposób pozorny z uwagi na brak wiedzy co do rankingu ofert po ostatecznym obniżeniu ceny i co do łącznej liczby pozostałych do zakupu świadczeń. Oferent wskazuje również, że „Ocena oferty Szpitala plasowała szpital w rankingu, a nie byliśmy w stanie stosownie ocenić konieczności zmniejszenia ilości świadczeń tak, aby nasza oferta została przyjęta w rankingu końcowym do wyczerpania łącznej liczby planowanych do zakupu świadczeń lub wartości zamówienia określonym w ogłoszonym postępowaniu przez MOW NFZ”*. Odwołujący zwraca się również z prośbą o ponowne rozpatrzenie oferty i podpisanie kontraktu na rok 2014 i lata następne. Motywuje to tym, iż w brak kontraktu, który Oferent posiada nieprzerwanie do 1999 r. spowoduje brak dostępności do świadczeń dla wieloletnich stałych pacjentów, a także brak szybkiej konsultacji chirurgicznej przed zabiegami operacyjnymi. Oferent podkreśla, że posiada pełne zabezpieczenie możliwych powikłań w czasie leczenia, a także posiada Oddział Otolaryngologii, gdzie pracuje chirurg szczękowo – twarzowy, *„dzięki czemu możemy szybko konsultować trudne przypadki chirurgiczne, bez potrzeby odsyłania ich do innych placówek”*. Odwołujący podnosi także, że za potrzebą istnienia Poradni Chirurgii Stomatologicznej jest coroczny progres leczonych pacjentów, a brak kontraktu spowoduje także brak możliwości kontynuacji specjalizacji przez aktualnie odbywających ją 3 naszych lekarzy, utratę 4 miejsc akredytacyjnych do szkolenia specjalistów z chirurgii stomatologicznej, brak możliwości szkolenia lekarzy stażystów, odbywania staży częściowych, praktyk studenckich.

Oferent informuje także o rozstrzygnięciu przetargu na budowę wind w budynku Przychodni a termin realizacji to wrzesień 2014 r. oraz że zostały przyznane środki z Ministerstwa Obrony Narodowej na gruntowny remont Specjalistycznej Przychodni Stomatologicznej na rok 2015 – 2016.

Zgodnie z treścią art. 154 ust. 6a ustawy określone zostały strony postępowania zainicjowanego złożonym odwołaniem. Stronami są świadczeniodawca, który złożył odwołanie oraz świadczeniodawcy, którzy zostali wybrani do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu. Tym samym w niniejszym postępowaniu stronami są:

1. 5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krakowie, ul. Wrocławska 1 - 3, 30 - 901 Kraków - strona składająca odwołanie,
2. Małgorzata Kulis-Macheta, ul. Cieszyńska 16, 30-015 Kraków - strona wybrana do zawarcia umowy,
3. Centrum Medycyny Profilaktycznej Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Komorowskiego 12, 30-106 Kraków - strona wybrana do zawarcia umowy,
4. Jacek Jasiniak, Renata Jasiniak, ul. Fieldorfa-Nila 19/4u, 31-209 Kraków - strona wybrana do zawarcia umowy,
5. Mariusz Myciński, Paweł Myciński, os. Mozarta 6/12, 31-232 Kraków - strona wybrana do zawarcia umowy,
6. Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Miejskie Centrum Stomatologii KROWODRZA" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Tetmajera 2, 31-352 Kraków - strona wybrana do zawarcia umowy.

Wszystkie strony postępowania zostały zawiadomione pismem (o znaku STM-279-061/100019/ZO), że zostało wszczęte na podstawie z art. 61 § 4 w zw. z art. 61 § 1 k.p.a postępowanie administracyjne prowadzące do wydania przez Dyrektora Małopolskiego OW NFZ w Krakowie decyzji administracyjnej w sprawie rozpatrzenia odwołania od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-14-000279/STM/07/1/07.0000.220.02/01 oraz osobnym pismem (o znaku STM-279-061//100019/KPA) - że zgodnie z art. 10 kodeksu postępowania administracyjnego przed wydaniem decyzji stronom przysługuje prawo wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów w/w postępowania oraz zgłoszonych żądań dotyczących przedmiotowego odwołania. Odwołujący zapoznał się z aktami sprawy w dniu 26 maja 2014 roku, nie wnosząc uwag do przedłożonej dokumentacji.

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

Zgodnie z informacją zawartą w ogłoszeniu postępowania nr 06-14-000279/STM/07/1/07.0000.220.02/01 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. *Ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2008 r., nr 164, poz. 1027 z późn. zm.),*
2. *Ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 217z późn. zm.),*
3. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 roku w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zapraszania do udziału w rokowaniach, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej oraz jej zadań (Dz. U z 2004 r., nr 273, poz. 2719),*
4. *Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy niebędącego podmiotem wykonującym działalność leczniczą, udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2011 r. nr 293 poz.1728),*
5. *Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2011 r. nr 293 poz.1729),*
6. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2008 r., nr 81, poz. 484),*
7. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. z 2013 r., poz. 1462),*
8. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz. U. z 2013 r. poz. 1505),*
9. *Zarządzenie nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. roku w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ze zm.).*
10. *Zarządzenie Nr 77/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne,*
11. *Zarządzenie Nr 57/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 października 2013 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ze zm).*

Każdy oferent miał dostęp do przepisów prawa i zarządzeń Prezesa NFZ, a w ogłoszeniu o konkursie zawarto wyszczególnienie przepisów prawnych obowiązujących w postępowaniu których treść była również dostępna na stronie internetowej Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie.

Dyrektor podkreśla, że Odwołujący w ofercie złożyły oświadczenie, według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do Zarządzenia Nr 57/2013/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 2 października 2013 r., iż „zapoznał się z przepisami zarządzenia oraz z warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania”.

Jednocześnie, Komisja konkursowa działa w oparciu o regulamin pracy komisji konkursowej, prowadzącej postępowanie w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przyjęty Uchwałą nr 36/2005/1 Rady Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 4 października 2005 r., zwany dalej regulaminem. Wszyscy członkowie Komisji konkursowej podpisali oświadczenia o nieistnieniu przesłanek do ich wyłączenia z prac Komisji z punktu widzenia wymagań określonych w § 5 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zapraszania do udziału w rokowaniach, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej oraz jej zasad (Dz. U. z 2004 r., Nr 273, poz. 2719).

W części jawnej konkursu Komisja konkursowa dokonała oceny formalno - prawnej oferty złożonej przez Odwołującego i stwierdziła wystąpienie braku formalnego polegającego na: braku na każdej ze stron podpisu osoby reprezentującej Oferenta. Odwołujący pismem z dnia 28 marca 2014 r. został wezwany do usunięcia braków formalnych oferty w terminie do dnia 2 kwietnia 2014 r. Oferent uzupełnił wskazany brak formalny oferty dnia 1 kwietnia 2014 r. Tym samym oferta została zakwalifikowana do części niejawnej postępowania jako spełniająca wymagane warunki określone w przepisach prawa oraz warunki określone przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt. 3 ustawy.

Wszystkie czynności weryfikacyjne oferty zostały opisane szczegółowo poprzez sporządzenie przez Komisję konkursową protokołów oceny oferty pod względem spełnienia warunków formalno – prawnych. Dokumenty te zostały udostępnione stronie i stanowią dokumentację akt sprawy. Dyrektor potwierdza prawidłowość przeprowadzonej oceny przez Komisję konkursową pod względem spełnienia wymogów formalno – prawnych.

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 wszystkimi Oferentami biorącymi udział w postępowaniu nr 06-14-000279/STM/07/1/07.0000.220.02/01.

Negocjacje przeprowadzono zgodnie z treścią art. 142 ust. 6 ustawy, wedle którego: „Komisja w części niejawnego konkursu ofert może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia: liczby planowanych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ceny za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej.”

Ustalenie ceny i liczby świadczeń odbywało się w trakcie spotkania negocjacyjnego, z każdym zaproszonym Oferentem. Każde spotkanie negocjacyjne kończyło się podpisaniem Protokołu końcowego z negocjacji, który utrzymywał ostateczne stanowiska stron negocjujących.

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.

Ostatecznie po przeprowadzonych negocjacjach Ranking końcowy wyglądał następująco:

Pozycja oferty w Rankingu	Oferent/Odwołujący	Punkty za ofertę cenową	Ciągłość	Jakość	Dostępność	Punkty razem za nie cenowe kryteria	Punkty łącznie	Status oferty – wybrana TAK/NIE
1.	Małgorzata Kulis – Macheta	10,000	5,000	18,333	20,000	43,333	53,333	TAK
2.	Centrum Medycyny Profilaktycznej Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	10,000	5,000	18,333	12,500	35,833	45,833	TAK
3.	Jacek Jasinskiak, Renata Jasiniak	20,000	5,000	15,000	5,000	25,000	45,000	TAK
4.	Mariusz Myciński, Paweł Myciński	15,185	0,000	15,000	12,500	27,500	42,685	TAK



Pozycja oferty w Rankingu	Oferent/Odwołujący	Punkty za ofertę cenową	Ciągłość	Jakość	Dostępność	Punkty razem za nie cenowe kryteria	Punkty łącznie	Status oferty – wybrana TAK/NIE
5.	Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Miejskie Centrum Stomatologii KROWODRZA miejsce udzielania świadczeń: Nałkowskiego 1	10,000	5,000	15,000	12,500	32,500	42,500	TAK
6.	5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krakowie	19,630	5,000	15,000	0,000	20,000	39,630	NIE
7.	Magdalena Białecka	11,481	5,000	15,000	5,000	25,000	36,481	NIE
8.	Krakowski Ośrodek Opieki Lekarsko – Stomatologicznej B. Kuśpiel Mitka, M. Rzepecka Spółka Partnerska	13,704	0,000	0,000	20,000	20,000	33,704	NIE
8.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Krakowie	13,704	0,000	15,000	5,000	20,000	33,704	NIE
9.	Klinika Krakowska Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20,000	0,000	5,000	5,000	10,000	30,000	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.

Załącznik Nr 1 do Zarządzenia Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (z zm.), Tabela nr 11 – LECZENIE STOMATOLOGICZNE, nie przewiduje możliwości uzyskania punktów dodatkowych za kryterium - kompleksowość. Tak więc w trakcie prowadzonego postępowania, przedmiotowe kryterium nie było brane pod uwagę przy ocenie ofert.

Komisja konkursowa na podstawie art. 142 ust. 5 ustawy dokonała zatem wyboru ofert celem zawarcia umów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w Rankingu końcowym. Ogłoszenie o rozstrzygnięciu przedmiotowego postępowania ukazało się w dniu 9 maja 2014 r. Oferta Odwołującego nie znalazła się w rozstrzygnięciu konkursu.

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

W przypadku złożenia odwołania od rozstrzygnięcia postępowania poprzedzającego zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej 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 sądownoadministracyjnym utrwalony został pogląd, uznawany również w doktrynie, iż podstawą legitymacji procesowej strony jest przepis prawa materialnego wskazujący na własne prawo (interes prawny) lub obowiązek podmiotu, które podlegają skonkretyzowaniu w postępowaniu administracyjnym. Szczególnymi cechami interesu prawnego w postępowaniu administracyjnym i w prawie administracyjnym jest po pierwsze bezpośredniość związku między sytuacją danego podmiotu a wspomnianą normą prawa materialnego, na której budowany jest interes prawny. Oznacza to, że jeżeli sprawa dotyczy dwóch lub więcej podmiotów, to interes prawny mają tylko te z nich których sytuacja prawna wynika wprost z normy prawa materialnego, a nie powstaje za pośrednictwem drugiego podmiotu. Drugą szczególną cechą interesu prawnego jest jego realność, interes ten musi rzeczywiście istnieć w dacie stosowania danych norm prawa administracyjnego. Nie może to być interes tylko przewidywany w przyszłości ani hipotetyczny. (...) Oznacza to, że konieczne jest faktyczne naruszenie zasad postępowania, które musi naruszać faktycznie istniejący interes świadczeniodawcy.”* Zaś w wyroku z dnia 24 marca 2009 r. VII SA/Wa 2012/08, Wojewódzki Sąd Administracyjny w

Warszawie wskazuje, iż: „Do uszczerbku interesu prawnego uczestnika postępowania w procedurze zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dojść może wówczas, gdy naruszenie zasad postępowania, tj. konkretnego przepisu prawa przez podmiot prowadzący postępowanie, ma wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o świadczenie takich usług.”

Odnosząc się do zarzutów Oferenta Organ wskazuje, że celem negocjacji jest uzgodnienie ostatecznych propozycji w zakresie liczby i ceny świadczeń, a w konsekwencji wartości świadczeń z oferentem dla umożliwienia dokonania wyboru jednego lub większej liczby ofert spośród tych, w końcowym rozrachunku najlepszych – najwyżej ocenionych – celem zadowalającego zabezpieczenia świadczeń dla pacjentów na danym obszarze.

Negocjacje w istocie stanowią proces wzajemnego komunikowania sobie przez strony propozycji ceny oraz liczby świadczeń w celu ustalenia ostatecznych stanowisk. Komisja konkursowa w toku negocjacji nie narzuca oferentowi propozycji cenowej czy liczbowej. Wszyscy Oferenci otrzymywali w czasie rozpoczęcia negocjacji informację o miejscu w rankingu otwarcia – tylko w odniesieniu do swojej oferty. Każdy z Oferentów miał możliwość negocjować liczbę planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej oraz cenę za udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej. Należy wyraźnie zaznaczyć, że Komisja konkursowa nie może przekazywać Oferentom informacji do jakiego poziomu mają oni obniżać ceny, aby w Rankingu końcowym znaleźć się na miejscu umożliwiającym podpisanie umowy z NFZ. Podkreślić należy, że w trakcie całego procesu negocjacji, nie jest możliwe ocenienie skutków postąpień cenowych poszczególnych oferentów, do momentu zakończenia ostatecznych negocjacji i wygenerowania rankingu końcowego. Stąd też sam protokół podpisywany w trakcie negocjacji zawiera stwierdzenie „Zbieżność stanowisk w protokole końcowym nie oznacza dokonania wyboru oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy”.

Oferent, przystępując do negocjacji w ramach przedmiotowego konkursu ofert winien mieć świadomość ryzyka jakie niesie ze sobą konkurs ofert i jego otwarty i konkurencyjny charakter. Na marginesie Dyrektor podnosi, że de facto na etapie negocjacji elementem znacząco wpływającym na miejsce oferty Oferenta w Rankingu ofert jest cena świadczeń jaką proponuje w toku negocjacji. Można powiedzieć, że jest to element w zasadzie decydujący na etapie części niejawnego postępowania.

Oferent nie zakwestionował przebiegu negocjacji, zarówno podczas ich trwania jak i po ich zakończeniu. Oferent miał również możliwość złożenia w toku postępowania – do czasu jego zakończenia – umotywowanego protestu na czynność Komisji konkursowej. Uprawnienie to przysługiwało Oferentowi na podstawie art. 153 ustawy. Oferent nie skorzystał z tego uprawnienia, nie zakwestionował czynności negocjacyjnych podjętych przez Komisję konkursową, mimo, że takie uprawnienie posiadał i miał świadomość możliwości korzystania z wnoszenia środka zaskarżenia wobec konkretnej czynności Komisji konkursowej.

Odzwierciedleniem dokonanych ustaleń jest podpisany przez Oferenta i Komisję konkursową protokół końcowy z negocjacji.

Organ wskazuje, że ocena oferty ostatniego oferenta wybranego w postępowaniu 06-14-000279/STM/07/1/07.0000.220.02/01 uzyskała łącznie 42,500 punktów, a Oferta Odwołującego uzyskała łącznie 30,000 punktów. Za kryterium ceny odwołujący uzyskał 10,000 pkt. biorąc pod uwagę, że cena jest kryterium, które na tym etapie może spowodować, że oferta zmieniła pozycję w Rankingu końcowym złożonych ofert, Odwołujący w przypadku dokonania hipotetycznej zmiany ceny mógł maksymalnie uzyskać jeszcze 10,000 pkt. co w świetle tego, że ostatni wybrany oferent uzyskał więcej punktów i tak nie umożliwiłoby dokonania jego wyboru do zawarcia umowy.

W przedmiotowym konkursie złożono oferty, które uzyskały wyższą ocenę punktową i te oferty, jako najkorzystniejsze zostały wybrane w celu zawarcia umowy. Komisja konkursowa postępowala zgodnie z obowiązującymi przepisami, w tym w szczególności zgodnie z ustawą, a także zarządzeniami Prezesa NFZ oraz regulaminem. Oferta Odwołującego spełniała wymagane w postępowaniu warunki i nie została wybrana z powodu otrzymania za niskiej oceny punktowej. Organ przypomina, że o wyborze świadczeniodawców do realizacji umów decyduje procedura konkursowa, która nie gwarantuje kontynuacji umowy z dotychczasowym świadczeniodawcą, jeżeli jego oferta została oceniona niżej niż oferty pozostałych podmiotów, w tym nowych oferentów. Tym samym, bezpośrednią przyczyną niewybrania oferty Odwołującego – dotychczasowego świadczeniodawcy było zadziałanie mechanizmu konkurencyjnego przy otwarciu się rynku usług medycznych, jakie następuje co kilka lat, gdy wygasają dotychczasowe umowy i Narodowy Fundusz Zdrowia ogłasza konkursy ofert. Jednocześnie należy podkreślić iż Oferent uzyskał maksymalną liczbę punktów, za kryterium ciągłości tj. 5,000 pkt na 5,000 pkt możliwych do uzyskania. Rozstrzygnięcie przedmiotowego konkursu jest wyłącznie wynikiem zastosowania jednolitych i wynikających z przepisów prawa kryteriów oceny ofert, po uprzednim przeprowadzeniu negocjacji z Oferentami.

Warunki wymagane od świadczeniodawców ustalone przez Prezesa Funduszu stanowią warunki konieczne uczestnictwa w postępowaniu. Odwołujący był świadom zarówno kryteriów podstawowych, jakie są wymagane, aby oferta była zakwalifikowana do postępowania oraz warunków dodatkowo rankingujących.

Oferta Odwołującego uplasowała się w rankingu końcowym na pozycji nr 6 i uzyskała łączną wartość oceny oferty 39,630. Liczba punktów oceny oferty jaką uzyskał Odwołujący nie umożliwiła Komisji konkursowej dokonania jej wyboru do zawarcia umowy.

W tym miejscu warto przywołać stanowisko Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego, który w wyroku z 16 stycznia 2013 r. VI SA/Wa 2094/11 wskazał, że: *„fakt, czy oferta danego oferenta będzie konkurencyjna w stosunku do innych uczestników postępowania, zależy wyłącznie od jej treści. Konkurs zawsze niesie za sobą element ryzyka i niewiadomej jego rozstrzygnięcia. Rola Funduszu sprowadza się do zbierania ofert usługodawców, a następnie wynegocjowania z nimi odpowiedniej ceny i ilości świadczeń, aby osiągnąć najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia. Jeśli natomiast część oferentów spełnia oczekiwane warunki cenowo-ilościowe i warunki te mieszczą się w przedmiocie zamówienia, to wybór ofert odbywa się na*

zasadach konkurencyjnych, a oferty z niewystarczającą ilością punktów oceny nie zostają zakwalifikowane do zawarcia umowy”.

Oferent zwrócił się również z prośbą o ponowne rozpatrzenie jego oferty. Organ nie może na etapie odwołania ponownie oceniać oferty Odwołujących się co potwierdza wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 25 stycznia 2012 r. sygn. akt II GSK 1458/10 w którym stwierdził, „że rozpoznane odwołanie wniesione na podstawie art. 154 ustawy o świadczeniach (...) w związku z art. 152 tej ustawy jest ograniczone wyłącznie do zbadania, czy nie doszło do naruszenia zasad postępowania, które spowodowało uszczerbek w interesie prawnym świadczeniobiorcy (oferenta), zaś w granicach tego postępowania nie mieści się ponowna ocena złożonych ofert (...)”.

W świetle powyższego Dyrektor Małopolskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia nie dopatrzył 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.

DYREKTOR  
Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
w Krakowie  
*Barbara Bujanowska*

Otrzymują:

1. Strony:

- 1) 5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krakowie, ul. Wrocławska 1 - 3, 30-901 Kraków - strona składająca odwołanie,
- 2) Małgorzata Kulis-Macheta, ul. Cieszyńska 16, 30-015 Kraków - strona wybrana do zawarcia umowy,
- 3) Centrum Medycyny Profilaktycznej Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Komorowskiego 12, 30-106 Kraków - strona wybrana do zawarcia umowy,
- 4) Jacek Jasiniak, Renata Jasiniak, ul. Fieldorfa-Niła 19/4u, 31-209 Kraków - strona wybrana do zawarcia umowy,
- 5) Mariusz Myciński, Paweł Myciński, os. Mozarta 6/12, 31-232 Kraków - strona wybrana do zawarcia umowy,
- 6) Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Miejskie Centrum Stomatologii KROWODRZA" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Tetmajera 2, 31-352 Kraków - strona wybrana do zawarcia umowy,

2. Organ a/a

**Pouczenie:**

Na podstawie art. 154 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz.U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) od niniejszej decyzji przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy. Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy składa się do Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, ul. Ciemna 6, 31 – 056 Kraków w terminie 7 dni od dnia otrzymania niniejszej decyzji Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.