

Maciej Maziarski
Rogoyskiego 19/2
33-100 TARNÓW
strona składająca odwołanie

MIEJSKIE CENTRUM
STOMATOLOGICZNE - NIEPUBLICZNY
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
Os. 25-lecia 3a
33-100 TARNÓW
strona wybrana do zawarcia umowy

Beata Warnecka
Bitwy pod Monte Cassino 12c
33-100 TARNÓW
strona wybrana do zawarcia umowy

Anna Młeczko
Schillera 28
33-100 TARNÓW
strona wybrana do zawarcia umowy

Aleksandra Onik-Kita
Jasna 23a
33-100 TARNÓW
strona wybrana do zawarcia umowy

Grażyna Szewczyk
Karłowicza 34
33-100 TARNÓW
strona wybrana do zawarcia umowy

ZESPÓŁ PRZYCHODNI
SPECJALISTYCZNYCH SPÓŁKA Z
OGRANICZONĄ
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
Sklodowskiej-Curie 1
33-100 TARNÓW
strona wybrana do zawarcia umowy

Ewa Gomółka
Widok 85
33-100 TARNÓW
strona wybrana do zawarcia umowy

Marta Skura
Goldhammera 10
33-100 TARNÓW
strona wybrana do zawarcia umowy

Małgorzata Górecka
Jastruna 55B
33-100 TARNÓW
strona wybrana do zawarcia umowy

Krystyna Daciuk
Grottgera 20
33-100 TARNÓW
strona wybrana do zawarcia umowy

Decyzja

z dnia 23 06 2014.....

nr 93./STM/2014

Dyrektora

Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie

Działając na podstawie art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 267) oraz art. 154 ust. 3, w związku z art. 107 ust. 5 pkt 8 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2008 r. Nr 164 poz.1027 z późn. zm.) zwaną dalej „*Ustawą*”, w związku z odwołaniem złożonym przez Oferenta – Macieja Maziarskiego, wykonującą działalność gospodarczą w Tarnowie pod nazwą "Gabinet Stomatologiczny" od rozstrzygnięcia postępowania poprzedzającego zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej nr 06-14-000555/STM/07/1/07.0000.221.02/01, prowadzonego w trybie konkursu ofert w rodzaju: leczenie stomatologiczne w zakresie: świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 r. ż., Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

~~uwzględnia~~/oddala* odwołanie

UZASADNIENIE

Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie na podstawie art. 139 ust. 1 *ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2008 r. nr 164 poz. 1027 z późn. zm.)* ogłosił postępowanie nr 06-14-000555/STM/07/1/07.0000.221.02/01 prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie

* niepotrzebne skreślić

stomatologiczne w zakresie: świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 r. ż. na okres od 1 lipca 2014 r. do 30 czerwca 2018 r.

W przedmiotowym postępowaniu zostało złożonych 16 ofert.

W myśl art. 151 ust. 1 *Ustawy* rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 9 maja 2014 roku, a informacja o wynikach postępowania została opublikowana na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej MOW NFZ w Krakowie, a tym samym wypełniona została dyspozycja z art. 151 ust. 2 *Ustawy*, który stanowi o jawności informacji o postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Zgodnie z postanowieniami art. 152 ust. 1 *Ustawy*, świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 *Ustawy*. W myśl art. 154 ust. 1 *Ustawy*, Świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu odwołanie w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania.

Pismem z dnia 15 maja 2014 r. (wpłynęło w dniu 19 maja 2014 roku) do Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie wpłynęło odwołanie złożone przez Macieja Maziarskiego, zwanego dalej „Odwołującym”, bądź „Oferentem”, od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-14-000555/STM/07/1/ 07.0000.221.02/01. Odwołanie zostało wniesione w terminie.

Stronami postępowania, w myśl art. 154 ust. 6a *Ustawy*, jest 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. Maciej Maziarski, ul. Rogoyskiego 19/1, 33-100 TARNÓW - strona składająca odwołanie.
2. MIEJSKIE CENTRUM STOMATOLOGICZNE - NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, Os. 25-lecia 3a, 33-100 TARNÓW - strona wybrana do zawarcia umowy.
3. Beata Warnecka, Bitwy pod Monte Cassino 12c, 33-100 TARNÓW - strona wybrana do zawarcia umowy.
4. Anna Młeczko, Schillera 28, 33-100 TARNÓW - strona wybrana do zawarcia umowy.
5. Aleksandra Onik-Kita, Jasna 23a, 33-100 TARNÓW - strona wybrana do zawarcia umowy.
6. Grażyna Szewczyk, Karłowicza 34, 33-100 TARNÓW - strona wybrana do zawarcia umowy.
7. ZESPÓŁ PRZYCHODNI SPECJALISTYCZNYCH SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, Skłodowskiej-Curie 1, 33-100 TARNÓW - strona wybrana do zawarcia umowy.
8. Ewa Gomółka, Widok 85, 33-100 TARNÓW - strona wybrana do zawarcia umowy.

9. Marta Skura, Goldhammera 10, 33-100 TARNÓW - strona wybrana do zawarcia umowy.
10. Małgorzata Górecka, Jastruna 55B, 33-100 TARNÓW - strona wybrana do zawarcia umowy.
11. Krystyna Daciuk, Grotgera 20, 33-100 TARNÓW - strona wybrana do zawarcia umowy.

Wszystkie strony postępowania zostały zawiadomione pismem wysłanym listem poleconym, że zostało wszczęte postępowanie administracyjne prowadzące do wydania przez Dyrektora Małopolskiego OW NFZ w Krakowie decyzji administracyjnej w sprawie rozpatrzenia odwołania od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-14-000555/STM/07/1/ 07.0000.221.02/01 oraz osobnym pismem - że zgodnie z art. 10 kodeksu postępowania administracyjnego przed wydaniem decyzji stronom przysługuje prawo wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów w/w postępowania oraz zgłoszonych żądań dotyczących przedmiotowego odwołania.

W odwołaniu Oferent zarzucił między innymi naruszenie przepisów „ustawy o ocenie ofert (art. 148), o wyborze ofert (art. 142 ust. 5 pkt 1), o prowadzeniu negocjacji z oferentami (art. 142 ust. 6), jak również zasady równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy”. Jednocześnie wniósł o „powtórzenie konkursu ofert i powtórzenie czynności wyboru ofert”.

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

Zgodnie z informacją zawartą w ogłoszeniu postępowania nr 06-14-000545/STM/07/1/07.0000.218.02/01 postępowanie w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej było ogłoszone i prowadzone m.in. w oparciu o następujące przepisy i regulacje:

1. *Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2008 r., nr 164, poz. 1027 z późn. zm.), zwana dalej Ustawą.*
2. *Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 217z późn. zm.).*
3. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 roku w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zapraszania do udziału w rokovaniach, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej oraz jej zadań (Dz. U. z 2004 r., nr 273, poz. 2719).*
4. *Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy niebędącego podmiotem wykonującym działalność leczniczą, udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2011 r. nr 293 poz.1728).*

5. *Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. z 2011 r. nr 293 poz.1729).*
6. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2008 r., nr 81, poz. 484).*
7. *Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. z 2013 r., poz. 1462).*
8. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz. U. z 2013 r. poz. 1505).*
9. *Zarządzenie nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. roku w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ze zm.).*
10. *Zarządzeniu Nr 77/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne.*
11. *Zarządzenie Nr 57/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 października 2013 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ze zm.).*

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

W części jawnej konkursu komisja konkursowa dokonała oceny formalno - prawnej oferty złożonej przez Odwołującego i stwierdziła braki formalne, które Oferent uzupełnił w wyznaczonym do tego terminie, tym samym jego oferta zakwalifikowała się do dalszego trybu postępowania. Ostatecznie Komisja Konkursowa stwierdziła spełnienie przez Oferenta wymagań określonych w wyżej wskazanych przepisach.

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*. 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, których oferty weszły do Rankingu otwarcia. Negocjacje przeprowadzono zgodnie z treścią art. 142 ust. 6 *Ustawy*, wedle którego: „*ust. 6. Komisja w części niejawnego konkursu ofert może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia: liczby planowanych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ceny za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej.*” Ustalenie ceny i liczby świadczeń odbywało się w trakcie spotkania negocjacyjnego z każdym zaproszonym Oferentem. Każde spotkanie negocjacyjne kończyło się podpisaniem Protokołu końcowego z negocjacji, który utrwał zbieżne bądź też rozbieżne stanowiska stron negocjujących.

Spotkanie negocjacyjne w sprawie oferty Odwołującego odbyło się dnia 7 maja 2014r., co dokumentuje sporządzony z tą datą Protokół końcowy z negocjacji. Protokół ten ustala zbieżne stanowiska Stron w kwestii ceny i ilości świadczeń. W trakcie negocjacji Oferenta reprezentowała upoważniona przez niego osoba, która okazała stosowne pełnomocnictwo.

Po przeprowadzonych negocjacjach system informatyczny wygenerował Ranking końcowy, który stał się dalej podstawą wyboru oferentów w rozstrzygnięciu postępowania. Wybór oferentów następował według kolejności wynikającej z Rankingu końcowego.

Ostatecznie po przeprowadzonych negocjacjach Ranking końcowy wyglądał następująco:

Pozycja oferty w Rankingu	Oferent / Odwołujący	Punkty za ofertę cenową	ciągłość	jakość	dostępność	Punkty razem za nie cenowe kryteria	Punkty łącznie	Decyzja o wybraniu oferty
1	MIEJSKIE CENTRUM STOMATOLOGICZNE Sp.z o.o.	15,607	5,000	42,857	12,500	60,357	75,964	TAK
2	Beata Warnecka	18,411	0,000	37,857	18,333	56,190	74,601	TAK
3	MIEJSKIE CENTRUM STOMATOLOGICZNE Sp.z o.o.	15,607	5,000	42,857	10,833	58,690	74,297	TAK
4	Anna Młeczko	10,000	5,000	47,500	10,833	63,333	73,333	TAK
5	Aleksandra Onik-Kita	15,607	5,000	37,857	12,500	55,357	70,964	TAK

6	IPL – Grazyna Szewczyk	20,000	0,000	30,357	18,333	48,690	68,690	TAK
7	Zespół Przychodni Specjalistycznych Sp. z o.o.	10,000	5,000	41,190	12,500	58,690	68,690	TAK
8	Ewa Gomółka	20,000	5,000	23,571	20,000	48,571	68,571	TAK
9	Marta Skura	20,000	5,000	26,904	12,500	44,404	64,404	TAK
10	Małgorzata Górecka	20,000	5,000	26,904	12,500	44,404	64,404	TAK
11	Krystyna Daciuk	20,000	5,000	26,904	12,500	44,404	64,404	TAK
12	Elżbieta Sawczak-Kuhl	16,542	5,000	30,357	12,500	47,857	64,399	NIE
13	Ewa Miękiś	16,542	5,000	30,357	12,500	47,857	64,399	NIE
14	Aleksandra Basista	14,673	5,000	37,857	5,000	47,857	62,530	NIE
15	Anna Gryboś	16,542	0,000	23,571	20,000	43,571	60,113	NIE
16	Małgorzata Mucha	16,542	0,000	30,357	5,000	35,357	51,899	NIE
17	Maciej Maziarski	10,000	0,000	30,357	7,500	37,857	47,857	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:

I) jakość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej - oceniana w szczególności poprzez:

- a) kwalifikacje personelu, jego umiejętności oraz doświadczenie,
- b) wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną,
- c) zewnętrzną ocenę potwierdzoną certyfikatem, m.in. certyfikatem systemu zarządzania lub certyfikatem akredytacyjnym Ministra Zdrowia,
- d) ocenę kontroli zakażeń szpitalnych i polityki antybiotykowej,
- e) wyniki ostatniej kontroli przeprowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym z uwzględnieniem ewentualnych zastrzeżeń wniesionych do dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia do wystąpienia pokontrolnego. Wyniki kontroli odnoszą się do całego okresu obowiązywania umowy zawartej na realizację świadczeń w danym zakresie świadczeń, obowiązującej w roku poprzedzającym rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;

- 2) zapewnienia kompleksowości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej - rozumiana jako możliwość realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie obejmującą wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji, ocenianej w szczególności poprzez:
- a) planowaną strukturę świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie lub planowany profil leczonych przypadków,
 - b) dostęp do badań i zabiegów,
 - c) posiadanie w strukturze organizacyjnej poradni/oddziałów/pracowni diagnostycznych, w tym potwierdzone wpisem w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
 - d) ofertę udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w innych rodzajach lub zakresach, zapewniającą łącznie ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego;
- 3) dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej - oceniana w szczególności poprzez:
- a) liczbę dni i godziny pracy w harmonogramie pracy,
 - b) organizację przyjęć świadczeniobiorców,
 - c) brak barier dla osób niepełnosprawnych;
- 4) ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej - rozumiana jako organizacja udzielania świadczeń opieki zdrowotnej zapewniająca kontynuację procesu diagnostycznego lub terapeutycznego, w szczególności ograniczająca ryzyko przerwania procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń opieki zdrowotnej realizowanego na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w dniu złożenia oferty w postępowaniu w sprawie zawarcia umów - oceniana w szczególności poprzez:
- a) organizację świadczeń/turnusów zapewniającą systematyczny rozkład świadczeń w okresie obowiązywania umowy,
 - b) realizację procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń w dniu złożenia oferty na podstawie umowy zawartej z dyrektorem oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 5) cena świadczeń opieki zdrowotnej - oceniana poprzez odniesienie ceny jednostki rozliczeniowej zaproponowanej przez oferenta w ofercie lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji w stosunku do ceny oczekiwanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy.

Komisja Konkursowa na podstawie art. 142 ust. 5 *Ustawy* dokonała zatem wyboru ofert celem zawarcia umów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w wygenerowanym automatycznie Rankingu końcowym. Komisja Konkursowa w rozstrzygnięciu uwzględniła oferty, które w przedmiotowym rankingu zajęły pozycję od 1 do 11, otrzymując za ocenę oferty liczbę punktów odpowiednio od 75,964 do 64,404. Ogłoszenie o rozstrzygnięciu przedmiotowego postępowania ukazało się w dniu 9 maja 2014 r. Oferta Odwołującego nie znalazła się w rozstrzygnięciu konkursu.

gdz w Rankingu Końcowym uplasowała się na pozycji 17, uzyskując łączną ocenę punktową 47,857.

Odwołujący w swym odwołaniu pisze: „W ogłoszeniu wymienione zostały podstawy prawne, według których odbywać się będzie postępowanie konkursowe. Wśród tych aktów znalazło się zarządzenie nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 roku (...). Z w/w zarządzenia wynika, że w trakcie oceny ofert będzie premiowana przez komisję konkursową ciągłość udzielania świadczeń (...).” Kolejno Oferent zwraca uwagę, że „(...) wystosował oświadczenie, w którym zwraca uwagę, że stosowanie tego typu preferencji jest niezgodne z decyzją nr RWA-9/2009 Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów z dnia 10 lipca 2009 roku, który nakazał zaniechanie tych praktyk”, jak również, że „ocena ofert przez komisję konkursową nie mogła zostać przeprowadzona w sposób zgodny z prawem (...)”.

Odnosząc się do podniesionych w odwołaniu zarzutów odnośnie przyznawania punktów oceny oferty za kryterium ciągłości należy jeszcze raz podkreślić, że zgodnie z § 1 ust. 1 pkt 4 zarządzenia nr 3/2014/DSOZ kryterium ciągłości rozumieć należy jako organizację udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, zapewniającą kontynuację procesu diagnostycznego lub terapeutycznego, w szczególności ograniczającą 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. W świetle tak skonstruowanego przepisu punkty za ciągłość przysługują wyłącznie Oferentom, którzy dotychczas realizowali umowę w ramach umowy zawartej z Oddziałem Funduszu w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 r. ż. Wszelkiego typu zastrzeżenia co do celowości przyjęcia ciągłości jako jednego z kryteriów oceny ofert należałoby kierować do Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia, ale tylko i wyłącznie na etapie konsultacji społecznych dotyczących konkretnego rodzaju świadczeń. Ponadto należy mieć na uwadze, że Oddział Funduszu nie jest władny w przedmiocie rozstrzygnięcia, czy dane kryterium określone zarządzeniem nr 3/2014/DSOZ jest praktyką ograniczającą konkurencję. Zgodnie z art. 153 Ustawy Oferent miał również możliwość złożenia w toku postępowania – do czasu jego zakończenia – umotywowanego protestu na czynność Komisji konkursowej, niemniej jednak z uprawnienia tego nie skorzystał. Dodatkowo warto ponownie podkreślić, iż Odwołujący podpisał oświadczenie złożone do oferty, że zapoznał się z przepisami zarządzenia oraz z warunkami zawierania umów, nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania (zał. nr 2 do zarządzenia nr 57/2013/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 2 października 2013r.), tym bardziej zarzuty podniesione w odwołaniu należy uznać za bezzasadne.

Odwołujący w swym odwołaniu nie wykazał naruszenia przez Komisję Konkursową przepisów prawa, nie wskazał też nieprawidłowości w przedmiotowym postępowaniu, które mogłyby mieć wpływ na wybór jego oferty w rozstrzygnięciu postępowania.

W przypadku odwołania istotne jest pojęcie interesu prawnego świadczeniodawcy, który doznał uszczerbku. Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie w wyroku z dnia 10 września 2008 r. VII SA/Wa 821/08, powołując się na orzecznictwo NSA stwierdza, że *„Istotą interesu prawnego jest związek z konkretną normą prawa materialnego, z której podmiot legitymujący się tym interesem może wywodzić swoje racje. Może to być norma należąca do prawa administracyjnego bądź do innych gałęzi prawa np. praw cywilnego. W orzecznictwie sądownoadministracyjnym utrwalony został pogląd, uznawany również w doktrynie, iż podstawą legitymacji procesowej strony jest przepis prawa materialnego wskazujący na własne prawo (interes prawny) lub obowiązek podmiotu, które podlegają skonkretyzowaniu w postępowaniu administracyjnym. Szczególnymi cechami interesu prawnego w postępowaniu administracyjnym i w prawie administracyjnym jest po pierwsze bezpośredniość związku między sytuacją danego podmiotu a wspomnianą normą prawa materialnego, na której budowany jest interes prawny. Oznacza to, że jeżeli sprawa dotyczy dwóch lub więcej podmiotów, to interes prawny mają tylko te z nich których sytuacja prawna wynika wprost z normy prawa materialnego, a nie powstaje za pośrednictwem drugiego podmiotu. Drugą szczególną cechą interesu prawnego jest jego realność, interes ten musi rzeczywiście istnieć w dacie stosowania danych norm prawa administracyjnego. Nie może to być interes tylko przewidywany w przyszłości ani hipotetyczny. (...) Oznacza to, że konieczne jest faktyczne naruszenie zasad postępowania, które musi naruszać faktycznie istniejący interes świadczeniodawcy.”* Zaś w wyroku z dnia 24 marca 2009 r. VII SA/Wa 2012/08, Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie wskazuje, iż: *„Do uszczerbku interesu prawnego uczestnika postępowania w procedurze zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dojść może wówczas, gdy naruszenie zasad postępowania, tj. konkretnego przepisu prawa przez podmiot prowadzący postępowanie, ma wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o świadczenie takich usług.”*

W świetle powyższego Dyrektor Małopolskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia nie dopatrywał 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

Jadwiga Holczakowska

Otrzymują:

1. Strony:

- 1) Maciej MaziarSKI, ul. Rogoyskiego 19/1, 33-100 TARNÓW - strona składająca odwołanie.
- 2) MIEJSKIE CENTRUM STOMATOLOGICZNE - NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, Os. 25-lecia 3a, 33-100 TARNÓW - strona wybrana do zawarcia umowy.
- 3) Beata Warnecka, Bitwy pod Monte Cassino 12c, 33-100 TARNÓW - strona wybrana do zawarcia umowy.
- 4) Anna Mieczko, Schillera 28, 33-100 TARNÓW - strona wybrana do zawarcia umowy.
- 5) Aleksandra Onik-Kita, Jasna 23a, 33-100 TARNÓW - strona wybrana do zawarcia umowy.
- 6) Grażyna Szewczyk, Karłowicza 34, 33-100 TARNÓW - strona wybrana do zawarcia umowy.
- 7) ZESPÓŁ PRZYCHODNI SPECJALISTYCZNYCH SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, Skłodowskiej-Curie 1, 33-100 TARNÓW - strona wybrana do zawarcia umowy.
- 8) Ewa Gomółka, Widok 85, 33-100 TARNÓW - strona wybrana do zawarcia umowy.
- 9) Maria Skura, Goldhammera 10, 33-100 TARNÓW - strona wybrana do zawarcia umowy.
- 10) Małgorzata Górecka, Jastruna 55B, 33-100 TARNÓW - strona wybrana do zawarcia umowy.
- 11) Krystyna Daciuk, Grotgera 20, 33-100 TARNÓW - 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. Cienna 6, 31 - 056 Kraków w terminie 7 dni od dnia otrzymania niniejszej decyzji Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.