

Decyzja

z dnia 16 października 2017 r.

nr *36* /POZ/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 (t.j.: Dz. U. z 2016 r., poz. 1793 ze zm.) zwaną dalej „*Ustawą*” oraz art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j.: Dz. U. z 2017 r., poz. 1257) w związku z odwołaniem złożonym przez Oferenta Samodzielny Publiczny Zespół Lecznictwa Otwartego w Wieliczce, ul. Szpunara 20, 32-020 Wieliczka – zwanego dalej „*Odwołującym*” – od rozstrzygnięcia postępowania poprzedzającego zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej o nr 06-17-000723/POZ/0112/01.0000.162.16/01, prowadzonego w trybie konkursu ofert w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna w zakresie: świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielane w warunkach ambulatoryjnych i w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy na obszarze zabezpieczenia powyżej 50 tys. świadczeniobiorców w zakresie uzupełnionym, 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*, ogłosił postępowanie nr 06-17-000723/POZ/0112/01.0000.162.16/01 poprzedzające zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej prowadzone w trybie konkursu ofert w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna w zakresie: świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielane w warunkach ambulatoryjnych i w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy na obszarze zabezpieczenia powyżej 50 tys. świadczeniobiorców w zakresie uzupełnionym, 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 360 000,00 zł na okres rozliczeniowy przypadający od dnia 1 października 2017 roku do dnia 31 grudnia 2017 roku oraz maksymalną liczbę umów w wymiarze: 1 umowy. W myśl art. 151 ust. 1 *Ustawy* rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 22 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 poprzedzającym zawarcie 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 poprzedzającego zawarcie 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 strony postępowania o możliwości zapoznania się z materiałami dotyczącymi przedmiotowego postępowania i możliwości wypowiedzenia się przed wydaniem decyzji zgodnie z zapisami art. 10 § 1 *ustawy z dnia 14 czerwca 1960 roku Kodeks postępowania administracyjnego* (t.j.: Dz. U. z 2017 r., poz. 1257), zwaną w dalszej części „*k.p.a.*”. Po zapoznaniu się z materiałami przez strony postępowania 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 środek zaskarżenia do sądu administracyjnego. Zgodnie zaś z art. 52 § 3 *ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi* (t.j.: Dz.U. z 2017 r., poz. 1369 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 rozstrzygnięcia w sprawie.

Z wyżej cytowanych przepisów wynika, że przedmiotem rozstrzygnięcia organu jest badanie naruszenia interesu prawnego Odwołującego na skutek naruszenia zasad postępowania.

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 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, umożliwiając wybór oferty lub większej liczby ofert, najkorzystniejszych pod względem kryteriów wyboru ofert określonych w art. 148 ust. 1, bądź nie dokonanie 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 nic innego, jak 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*, jest świadczeniodawca, który złożył odwołanie oraz świadczeniodawcy, którzy zostali wybrani do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. W omawianym przypadku stronami postępowania są świadczeniodawca, który został wybrany do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej tj. OPC Sp. z o.o. sp.k., ul. Kordylewskiego 4, 31-542 Kraków oraz podmiot, który złożył odwołanie tj. Samodzielny Publiczny Zespół Lecznictwa Otwartego w Wieliczce, ul. Szpunara 20, 32-020 Wieliczka.

Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia działając zgodnie z art. 61 § 4 w zw. z art. 61 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. *k.p.a* oraz w oparciu o art. 154 ust. 6a w zw. z art. 154 ust. 1 *Ustawy* pismem z dnia 29 września 2017 roku znak: WOKSI.422.44.2017 poinformował strony postępowania o jego wszczęciu.

Kolejno Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia pismem z dnia 29 września 2017 roku znak: WOKSI.422.44.2017 poinformował strony postępowania o przysługujących im prawach wynikających z art. 10 § 1 k.p.a. Dyrektor MOW NFZ poinformował strony o zapewnieniu czynnego udziału w każdym stadium postępowania, a przed wydaniem decyzji umożliwieniu wypowiedzenia się strony, co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań.

Odwołujący zapoznał się z aktami sprawy w dniu 3 października 2017 roku i zastrzegł „(...) *zgłoszenie żądań/wniosków do dnia 06.10.2017*”.

Strona wybrana do zawarcia umowy OPC Sp. z o.o. sp.k., ul. Kordylewskiego 4, 31-542 Kraków w dniu 9 października 2017 roku złożyła oświadczenie, że nie zamierza skorzystać z przysługującego jej prawa, określonego wyżej.

Dokonując oceny zasadności zarzutów postawionych przez Odwołującego Organ ocenił prawidłowość przebiegu postępowania nr 06-17-000723/POZ/0112/01.0000.162.16/01 i ustalił, co następuje.

Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w dniu 21 sierpnia 2017 roku na podstawie art. 139 ust. 2 *Ustawy* ogłosił postępowanie konkursowe nr 06-17-000723/POZ/0112/01.0000.162.16/01 prowadzone w trybie konkursu ofert poprzedzające zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna w zakresie: świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielane w warunkach ambulatoryjnych i w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy na obszarze zabezpieczenia powyżej 50 tys. świadczeniobiorców w zakresie uzupełnionym, na obszarze 1219012 – Biskupice, 1219022 – Gdów, 1219054 – Wieliczka, 1219055 - Wieliczka, na okres od dnia 1 października 2017 roku do dnia 30 czerwca 2021 roku.

W ogłoszeniu postępowania nr 06-17-000723/POZ/0112/01.0000.162.16/01 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 (t.j.: Dz. U. z 2016 r., poz. 1793 ze zm.),*
2. *Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j.: Dz. U. z 2016 r., poz. 1638 ze zm.),*
3. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 roku 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 roku 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 roku 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 roku w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t.j.: Dz. U. z 2016 r., poz. 1146),*
 7. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 roku w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1372 ze zm.),*
 8. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (t.j.: Dz.U. z 2016 r., poz. 86 ze zm.),*
 9. *Zarządzenie nr 71/2017/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 11 sierpnia 2017 roku w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej,*
 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.*

Wszyscy oferenci w chwili ogłoszenia postępowania zapoznają się z określonymi przepisami stanowiącymi podstawę m.in. do złożenia ofert, dokonania wyboru ofert i rozstrzygnięcia postępowania konkursowego.

W przedmiotowym postępowaniu zostały złożone 2 oferty. Oferentami byli:

- 1) Samodzielny Publiczny Zespół Lecznictwa Otwartego w Wieliczce, ul. Szpunara 20, 32-020 Wieliczka,
- 2) OPC Sp. z o.o. sp.k., ul. Kordylewskiego 4, 31-542 Kraków.

W dniu 7 września 2017 r. komisja konkursowa dokonała stwierdzenia prawidłowości ogłoszenia postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert o ww. numerze. Komisja konkursowa stwierdziła, 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 ze zm.).

Wszyscy członkowie komisji konkursowej złożyli oświadczenia o braku przesłanek do ich wyłączenia z prac komisji zgodnie z treścią art. 139 ust. 5 *Ustawy*.

Komisja konkursowa powołana zarządzeniem Dyrektora Oddziału, prowadząca przedmiotowe postępowanie podejmowała 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 części jawnej komisja konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert. Nie zostało stwierdzone wystąpienie braków formalnych złożonych ofert, zatem Komisja konkursowa oceniła oferty jako spełniające warunki formalno - prawne.

Do części niejawnej postępowania, jako spełniające wymagane warunki określone w przepisach prawa oraz warunki określone przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 3 *Ustawy* zostali zakwalifikowani obydwaj oferenci, tj. Samodzielny Publiczny Zespół Lecznictwa Otwartego w Wieliczce, ul. Szpunara 20, 32-020 Wieliczka oraz OPC Sp. z o.o. sp.k., ul. Kordylewskiego 4, 31-542 Kraków.

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 zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej* (Dz. U. z 2016 r., poz. 1372 ze zm.) oraz *rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej* (t.j.: Dz.U. z 2016 r., poz. 86 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 dokonana przez komisję następuje na podstawie danych zawartych w ofertach oraz dodatkowo zebranej w toku postępowania dokumentacji, w oparciu o kryteria wyboru ofert zawarte w ww. rozporządzeniu. Komisja konkursowa dokonuje powyższej oceny przy wykorzystaniu systemu informatycznego, jako narzędzia wspierającego jej pracę.

Poniższa tabela zawiera oceny ofert złożonych w przedmiotowym postępowaniu w ujęciu porównawczym za kryteria tzw. „niefinansowe” (jakość, kompleksowość, ciągłość). Kryterium dostępności zgodnie z ww. rozporządzeniem nie podlega ocenie.

Ip.	Kryterium	Grupa warunków	Pytanie	Lp.	Odpowiedź oferenta OPC Sp. z o.o. sp.k., ul. Kordylewskiego 4, 31-542 Kraków	Ocena dokonana przez komisję - przyznane pkt	Odpowiedź oferenta - Samodzielny Publiczny Zespół Lecznictwa Otwartego w Wieliczce, ul. Szpunara 20, 32-020 WIELICZKA	Ocena dokonana przez komisję - przyznane pkt
1	KOMPLEKSOWOŚĆ	DOSTĘP DO BADAŃ I ZABIEGÓW	NISOZ_DIAGNOSTYKA RTG	1.1.1.1	ŻADNE Z POWYŻSZYCH	0,00	PRACOWNIA RENTGENODIAGNOSTYKI WPISANA W REJESTRZE CZĘŚĆ VIII KODU RESORTOWEGO: 7240 PRACOWNIA RENTGENODIAGNOSTYKI OGÓLNEJ – W LOKALIZACJI	4,00
2	KOMPLEKSOWOŚĆ	DOSTĘP DO BADAŃ I ZABIEGÓW	NISOZ_DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA:	1.1.1.2	PUNKT POBRAN MATERIAŁÓW DO BADAŃ LABORATORYJNYCH WPISANY W REJESTRZE CZĘŚĆ VIII KODU RESORTOWEGO: 7110 PUNKT POBRAN MATERIAŁÓW DO BADAŃ – W LOKALIZACJI	4,00	ZAPEWNIENIE MEDYCZNEJ DIAGNOSTYKI LABORATORYJNEJ - LABORATORIUM DIAGNOSTYCZNE WPISANE W REJESTRZE CZĘŚĆ VIII KODU RESORTOWEGO: 7100 PRACOWNIA DIAGNOSTYKI LABORATORYJNEJ (LABORATORIUM) - W LOKALIZACJI	8,00
3	KOMPLEKSOWOŚĆ	DOSTĘP DO BADAŃ I ZABIEGÓW	NISOZ_ZAPEWNIENIE GOTOWOŚCI WYŁĄCZNEGO UŻYTKOWANIA CO NAJMNIEJ JEDNEGO ŚRODKA TRANSPORTU SANITARNEGO - W LOKALIZACJI.	1.1.1.3	TAK	5,00	TAK	5,00
4	KOMPLEKSOWOŚĆ	DOSTĘP DO BADAŃ I ZABIEGÓW	NISOZ_ZAPEWNIENIE GOTOWOŚCI WYŁĄCZNEGO UŻYTKOWANIA CO NAJMNIEJ DWÓCH ŚRODKÓW TRANSPORTU SANITARNEGO - W LOKALIZACJI	1.1.1.4	NIE DOTYCZY	0,00	NIE DOTYCZY	0,00
5	KOMPLEKSOWOŚĆ	SPOSOB WYKONYWANIA UMOWY	NISOZ_REALIZACJA SWIADCZEN ZDROWOTNYCH BĘDĄCYCH PRZEDMIOTEM UMOWY BEZ UDZIAŁU PODWYKONAWCÓW, Z WYŁĄCZENIEM TRANSPORTU SANITARNEGO.	1.1.2.1	TAK	2,00	TAK	2,00
6	KOMPLEKSOWOŚĆ	SPOSOB WYKONYWANIA UMOWY	NISOZ_OFERENT REALIZUJE UMOWĘ W ZAKRESIE SZPITALNEGO ODDZIAŁU RATUNKOWEGO - W LOKALIZACJI.	1.1.2.2	NIE	0,00	NIE	0,00
7	JAKOŚĆ	PERSONEL	NISOZ_ZAPEWNIENIE REALIZACJI ŚWIADCZEŃ PRZEZ CO NAJMNIEJ 2 LEKARZY JEDNOCZASOWO, W TYM CO NAJMNIEJ 1 LEKARZA SPECJALISTE W DZIEDZINIE PEDIATRII.	1.2.1.1	TAK	0,00	NIE	0,00

Ip.	Kryterium	Grupa warunków	Pytanie	Lp.	Odpowiedź oferenta OPC Sp. z o.o. sp.k., ul. Kordylewskiego 4, 31-542 Kraków	Ocena dokonana przez komisję - przyznane pkt	Odpowiedź oferenta -Samodzielny Publiczny Zespół Lecznictwa Otwartego w Wieliczce, ul. Szpunara 20, 32-020 WIELICZKA	Ocena dokonana przez komisję - przyznane pkt
8	JAKOŚĆ	PERSONEL	NIŚOZ_LEKARZ SPECJALISTA W DZIEDZINIE: CHOROBY WEWNĘTRZNYCH LUB MEDYCYNY RODZINNEJ, LUB MEDYCYNY OGÓLNEJ - RÓWNOWAŻNIK CO NAJMNIEJ:	1.2.1.2	4 ETATÓW	15,00	2 ETATÓW	5,00
9	JAKOŚĆ	PERSONEL	NIŚOZ_PIELĘGNIARKA SPECJALISTA W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA:	1.2.1.3	RODZINNEGO LUB PEDIATRYCZNEGO, LUB ŚRODOWISKOWEGO, ŚRODOWISKOWO-RODZINNEGO, LUB PRZEWLEKLE CHORYCH I NIEPELNOSPRAWNYCH, LUB OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ LUB ZACHOWAWCZEGO - RÓWNOWAŻNIK CO NAJMNIEJ 2 ETATÓW	5,00	ŻADNE Z POWYŻSZYCH	0,00
10	JAKOŚĆ	PERSONEL	NIŚOZ_PIELĘGNIARKA KTÓRA UKOŃCZYŁA KURS KWALIFIKACYJNY W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA:	1.2.1.4	RODZINNEGO LUB PEDIATRYCZNEGO, LUB ŚRODOWISKOWEGO, ŚRODOWISKOWO-RODZINNEGO, LUB PRZEWLEKLE CHORYCH I NIEPELNOSPRAWNYCH, LUB OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ LUB ZACHOWAWCZEGO LUB W TRAKCIE SPECJALIZACJI W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA: RODZINNEGO LUB PEDIATRYCZNEGO LUB OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ LUB ZACHOWAWCZEGO - RÓWNOWAŻNIK CO NAJMNIEJ 2 ETATÓW	3,00	RORODZINNEGO LUB PEDIATRYCZNEGO, LUB ŚRODOWISKOWEGO, ŚRODOWISKOWO-RODZINNEGO, LUB PRZEWLEKLE CHORYCH I NIEPELNOSPRAWNYCH, LUB OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ LUB ZACHOWAWCZEGO LUB W TRAKCIE SPECJALIZACJI W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA: RODZINNEGO LUB PEDIATRYCZNEGO LUB OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ LUB ZACHOWAWCZEGO - RÓWNOWAŻNIK CO NAJMNIEJ 2 ETATÓW	3,00
11	JAKOŚĆ	PERSONEL	NIŚOZ_ZAPEWNIENIE REALIZACJI SWIADCZEN PRZEZ CO NAJMNIEJ 3 LEKARZY JEDNOCZASOWO, W TYM CO NAJMNIEJ 1 LEKARZA SPECJALISTĘ W DZIEDZINIE PEDIATRIL.	1.2.1.5	NIE DOTYCZY	0,00	NIE DOTYCZY	0,00

Ip.	Kryterium	Grupa warunków	Pytanie	Lp.	Odpowiedź oferenta OPC Sp. z o.o. sp.k., ul. Kordylewskiego 4, 31-542 Kraków	Ocena dokonana przez komisję - przyznane pkt	Odpowiedź oferenta -Samodzielny Publiczny Zespół Lecznictwa Otwartego w Wieliczce, ul. Szpunara 20, 32-020 WIELICZKA	Ocena dokonana przez komisję - przyznane pkt
12	JAKOŚĆ	PERSONEL	NISOZ_ZAPEWNIENIE REALIZACJI ŚWIADCZEŃ PRZEZ CO NAJMNIEJ 3 PIELEŃIARKI JEDNOCZASOWO.	1.2.1.6	NIE DOTYCZY	0,00	NIE DOTYCZY	0,00
13	JAKOŚĆ	ZEWNETRZNA OCENA JAKOŚCI	NISOZ_CERTYFIKAT ISO 9001 SYSTEMU ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ.	1.2.2.1	TAK	2,00	TAK	2,00
14	JAKOŚĆ	ZEWNETRZNA OCENA JAKOŚCI	NISOZ_CERTYFIKAT ISO 27 001 SYSTEMU ZARZĄDZANIA BEZPIECZEŃSTWEM INFORMACJI.	1.2.2.2	TAK	2,00	NIE	0,00
15	JAKOŚĆ	WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁOWOŚCI	NISOZ_UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ W SPOSOB I W WARUNKACH NIEODPOWIADAJĄCYCH WYMOGOM OKREŚLONYM W UMOWIE - TYLKO NA PODSTAWIE KONTROLI.	1.2.3.1	TAK	-1,00	NIE	0,00
16	JAKOŚĆ	WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁOWOŚCI	NISOZ_UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ PRZEZ OSOBY O KWALIFIKACJACH NISZYCH NIZ WYKAZANE W UMOWIE - TYLKO NA PODSTAWIE KONTROLI.	1.2.3.2	NIE	0,00	NIE	0,00
17	JAKOŚĆ	WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁOWOŚCI	NISOZ_BRAK SPRZĘTU I WYPOSĄŻENIA WYKAZANEGO W UMOWIE - TYLKO NA PODSTAWIE KONTROLI.	1.2.3.3	NIE	0,00	NIE	0,00
18	JAKOŚĆ	WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁOWOŚCI	NISOZ_OBCIĄŻENIE ŚWIADCZENIOBIORCÓW KOSZTAMI LEKÓW LUB WYROBÓW MEDYCZYNYCH, LUB ŚRODKÓW SPOŻYWCZYCH SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA ŻYWIENIOWEGO, W PRZYPADKACH, O KTÓRYCH MOWA W ART. 35 USTAWY O ŚWIADCZENIACH.	1.2.3.4	NIE	0,00	NIE	0,00
19	JAKOŚĆ	WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁOWOŚCI	NISOZ_POBIERANIE NIENALEŻNYCH OPŁAT OD ŚWIADCZENIOBIORCÓW ZA ŚWIADCZENIA BĘDĄCE PRZEDMIOTEM UMOWY.	1.2.3.5	NIE	0,00	NIE	0,00

Ip.	Kryterium	Grupa warunków	Pytanie	Lp.	Odpowiedź oferenta OPC Sp. z o.o. sp.k., ul. Kordylewskiego 4, 31-542 Kraków	Ocena dokonana przez komisję - przyznane pkt	Odpowiedź oferenta -Samodzielnny Publiczny Zespół Lecznictwa Otwartego w Wieliczce, ul. Szpunara 20, 32-020 WIELICZKA	Ocena dokonana przez komisję - przyznane pkt
20	JAKOŚĆ	WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁOWOŚCI	NIŚOZ_NIEZASADNE ORDYNOWANIE LEKÓW LUB WYROBÓW MEDYCZYNYCH, LUB ŚRODKÓW SPOŻYWCZYCH SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA ŻYWIENIOWEGO - TYLKO NA PODSTAWIE KONTROLI.	1.2.3.6	NIE	0,00	NIE	0,00
21	JAKOŚĆ	WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁOWOŚCI	NIŚOZ_UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ W MIEJSCACH UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ NIEOBJĘTYCH UMOWĄ.	1.2.3.7	NIE	0,00	NIE	0,00
22	JAKOŚĆ	WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁOWOŚCI	NIŚOZ_NIEWYKONANIE W WYZNACZONYM TERMINIE ZALECEŃ POKONTROLNYCH.	1.2.3.8	NIE	0,00	NIE	0,00
23	JAKOŚĆ	WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁOWOŚCI	NIŚOZ_STWIERDZENIE NARUSZEŃ, KTÓRE ZOSTAŁY STWIERDZONE W POPRAWDZONYCH KONTROLACH.	1.2.3.9	NIE	0,00	NIE	0,00
24	JAKOŚĆ	SPRZĘT, APARATURA MEDYCZNA, POMIESZCZENIA	NIŚOZ_ZAPEWNIENIE DIAGNOSTYKI USG - W LOKALIZACJI.	1.2.4.1	NIE	0,00	TAK	5,00
25	JAKOŚĆ	POZOSTALE WARUNKI	NIŚOZ_PROWADZENIE INDYWIDUALNEJ DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ W ROZUMIENIU PRZEPISÓW USTAWY O PRAWACH PACJENTA W POSTACI ELEKTRONICZNEJ, PRZY CZYM W PRZYPADKU WYSTAWIANIA RECEPT I SKIEROWAŃ CO NAJMNIEJ POPRZECZ NANOSZENIE DANYCH ZA POMOCĄ WYDRUKU. NIŚOZ_W DNIU ZŁOŻENIA OFERTY OFERENT REALIZUJE NA PODSTAWIE UMOWY PROCES LECZENIA ŚWIADCZENIOBIORCÓW W RAMACH DANEGO ZAKRESU ŚWIADCZEŃ I W RAMACH OBSZARU, KTOREGO DOTYCZY POSTĘPOWANIE.	1.2.5.1	TAK	4,00	TAK	4,00
26	CIĄGŁOŚĆ	CIĄGŁOŚĆ		1.3.1.1	TAK	0,00	TAK	0,00

Ip.	Kryterium	Grupa warunków	Pytanie	Lp.	Odpowiedź oferenta OPC Sp. z o.o. sp.k., ul. Kordylewskiego 4, 31-542 Kraków	Ocena dokonana przez komisję - przyznane pkt	Odpowiedź oferenta -Samodzielny Publiczny Zespół Lecznictwa Otwartego w Wieliczce, ul. Szpunara 20, 32-020 WIELICZKA	Ocena dokonana przez komisję - przyznane pkt
27	CIĄGŁOŚĆ	CIĄGŁOŚĆ	NIŚOZ W DNIU ZŁOŻENIA OFERTY OFERENT REALIZUJE NA PODSTAWIE UMOWY PROCES LECZENIA ŚWIADCZENIOBIORCÓW W RAMACH DANEGO ZAKRESU ŚWIADCZEŃ I W RAMACH OBSZARU, KTÓREGO DOTYCZY POSTĘPOWANIE NIEPRZERWANIE OD.	1.3.1.2	TAK	0,00	TAK	0,00
28	WARUNKI WYMAGANE	WARUNKI WYMAGANE	W OKRESIE ZWIĄZANIA OFERTĄ ORAZ PRZEZ CAŁY OKRES REALIZACJI UMOWY OFERENT SPELNIŁ I BĘDZIE SPELNIŁ WYMAGANIA OKREŚLONE W ROZPORZĄDZENIU MINISTRA ZDROWIA W SPRAWIE ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH W ZAKRESIE BĘDĄCYM PRZEDMIOTEM NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA ORAZ W ZARZĄDZENIU PRZEZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA W SPRAWIE OKREŚLENIA WARUNKÓW ZAWIERANIA I REALIZACJI UMÓW BĘDĄCYCH PRZEDMIOTEM NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA.	1.4.1.1	TAK	0,00	TAK	0,00
29	INNE	WSPÓLPRACA Z AGENCJĄ	NIŚOZ REALIZACJA UMOWY, O KTÓREJ MOWA W ART. 3 I ILC UST. 4 USTAWY O ŚWIADCZENIACH, W ZAKRESIE ŚWIADCZEŃ OBJĘTYCH PRZEDMIOTEM POSTĘPOWANIA.	1.5.1.1	NIE	0,00	NIE	0,00
			ŁĄCZNIE			41,00		38,00

Zgodnie z treścią art. 142 ust. 5 *Ustawy*, w części niejawnego konkursu ofert komisja może:

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

Po dokonanej ocenie ofert oraz przeprowadzonych negocjacjach w dniu 21 września 2017 roku Komisja konkursowa sporządziła ranking końcowy ofert złożonych w przedmiotowym postępowaniu. W rankingu końcowym oferty uszeregowane są w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny oferty, z uwzględnieniem wyników negocjacji. Oferty uszeregowane są malejąco wg. łącznej liczby punktów oceny z uwzględnieniem wszystkich kryteriów różnicujących oferty. Komisja konkursowa dokonuje wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym do wyczerpania łącznej liczby planowanych do zakupu świadczeń lub wartości zamówienia określonego w ogłoszeniu postępowania z uwzględnieniem maksymalnej liczby umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. W sporządzonym rankingu oferty uzyskały poniższą ocenę za poszczególne kryteria oceny:

Nazwa oferenta	Punkty za ofertę cenową	jakość	kompleksowość	dostępność	ciągłość	inne	Punkty razem za nie cenowe kryteria	Punkty łącznie	Status negocjacji	Decyzja o wybraniu TAK/NIE
OPC Sp. z o.o. sp.k.	3,250	30,000	11,00	nd	0,000	0,000	41,000	44,250	zbieżne ostateczne	Tak
Samodzielny Publiczny Zespół Lecznictwa Otwartego w Wieliczce	5,000	19,000	19,00	nd	0,000	0,000	38,000	43,000	zbieżne ostateczne	Nie

Komisja konkursowa wybrała w rozstrzygnięciu celem zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ofertę, o najwyższej łącznej ocenie punktowej tj. OPC Sp. z o.o. sp.k., ul. Kordylewskiego 4, 31-542 Kraków, która znalazła się w rankingu końcowym na 1 miejscu zdobywając 44,250 pkt.

Ogłoszenie o rozstrzygnięciu przedmiotowego postępowania ukazało się w dniu 22 września 2017 roku. Oferta Odwołującego nie została wybrana w ramach rozstrzygnięcia konkursu do zawarcia umowy.

Odwołujący pismem z dnia 27 września 2017 roku (złożonym w dniu 28 września 2017 roku) wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania.

Odnosząc się do przedstawionych w odwołaniu zarzutów Dyrektor OW NFZ w Krakowie stwierdza co następuje:

1. Odwołujący, w treści odwołania nie sformułował zarzutów stanowiących o naruszeniu przepisów mających zastosowanie w prowadzonym postępowaniu. Nie zostały wyartykułowane zarzuty co do naruszenia konkretnych norm prawnych. Odwołujący w treści odwołania wskazał, że *„Nie wybranie oferty Samodzielnego Publicznego Zespołu Lecznictwa Otwartego z siedzibą w Wieliczce w wskazanym powyżej postępowaniu konkursowym uniemożliwiło zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie objętym ww. postępowaniem, co w sposób oczywisty naruszyło interes prawny odwołującego. Wstępna analiza postępowania wskazuje, iż w jego trakcie mogło dojść do uchybień mających istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia niniejszego postępowania.”* Odwołujący pomimo zawarcia w odwołaniu sformułowania o przeprowadzonej wstępnej analizie, która mogłaby wskazywać na wystąpienie uchybień, nie przedstawił treści potwierdzających powyższe stwierdzenie – brak uzasadnienia.

Odwołujący zastrzegł jednocześnie, *„(...) możliwość uzupełnienia stanowiska po zapoznaniu się z całością dokumentacji postępowania”* oraz wniósł *„(...) o uwzględnienie niniejszego odwołania”*.

W uzupełnieniu odwołania (pismo nadane dnia 6 października 2017 roku – data wpływu do MOW NFZ to 10 października 2017 roku) SPZLO W Wieliczce podał, iż *„w uzupełnieniu odwołania, po zapoznaniu się z aktami postępowania, w całości podtrzymuję swoje stanowisko przedstawione w odwołaniu, które uzupełniam w zakresie ustaleń podjętych po zapoznaniu się z dokumentacją postępowania”*.

2. Odwołujący w uzupełnieniu odwołania wniósł o: *„(...) unieważnienie postępowania konkursowego 06-17-000723/POZ/0112/01.0000.162.16/01, i ogłoszenie konkursu ofert zgodnie z dotychczasowymi obszarami zabezpieczenia w podziale na obszary Wieliczka, Biskupice (1) oraz Gdów (2).”*

Jako argument za unieważnieniem Odwołujący wskazuje, iż *„(...) po rozstrzygnięciu konkursu Fundusz, zamierza zwiększyć środki finansowe dla podmiotu wybranego w drodze konkursu tj. OPC sp. z o.o., na otworzenie i funkcjonowanie ambulatorium nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w gminie Wieliczka. Konieczność zwiększenia środków na otworzenie dodatkowego ambulatorium nie leży w interesie ubezpieczonych.(...)”*

Odnosząc się do powyższego zarzutu Dyrektor OW NFZ wskazuje, że przesłanki do unieważnienia postępowania poprzedzającego zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej określone zostały w treści art. 150 ust. 1 pkt 1-5 *Ustawy*.

Wskazany przepis stanowi, że *„Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu unieważnia postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, gdy:*

- 1) *nie wpłynęła żadna oferta;*
- 2) *wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem ust. 2;*
- 3) *odrzucono wszystkie oferty;*

4) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Fundusz przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu;

5) nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie ubezpieczonych, czego nie można było wcześniej przewidzieć.”

Przesłanki te podlegają ocenie przez Dyrektora OW NFZ na etapie trwającego postępowania, nie zaś po jego rozstrzygnięciu. W przedmiotowym postępowaniu konkursowym, co istotne, żadna ze wskazanych wyżej przesłanek nie zaistniała. W postępowaniu wpłynęło bowiem więcej ofert niż jedna, oferty wszystkich uczestników postępowania nie zostały odrzucone, nie zaistniała również okoliczność wskazująca na złożenie oferty ocenionej jako najkorzystniejszej, której kwota przewyższyła kwotę, którą Fundusz przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu. Nadto w postępowaniu nie zaistniała żadna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie ubezpieczonych, czego nie można było wcześniej przewidzieć.

Kolejno na gruncie niniejszej sprawy, należy zważyć, że Odwołujący nie posiada uprawnienia do składania wniosku o unieważnienie postępowania. Wskazać w tym miejscu należy, że świadczeniodawcy, którego interes doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad przeprowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zgodnie z zapisami art. 152 *Ustawy*, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 *Ustawy*. Przepis ten nie konstruuje po stronie Odwołującego uprawnienia do wnioskowania o unieważnienie postępowania konkursowego. Nadto wypada wskazać, że zgodnie z treścią art. 152 ust 2 pkt. 1 *Ustawy* środki odwoławcze nie przysługują na wybór trybu postępowania. Kompetencja dotycząca wyboru trybu postępowania, a także wybór obszarów kontraktowania świadczeń, jak też określenia kwot zobowiązania, przysługuje Dyrektorowi OW NFZ. Powyższe czynności podejmowane są przez Dyrektora OW NFZ w oparciu o przepis art. 107 ust. 5 pkt 8 *Ustawy*, który stanowi, że „Do zadań Dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu należy: 8. przeprowadzenie postępowań o zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w tym świadczeń wysokospecjalistycznych”. Przedmiotowe czynności leżą poza zakresem zaskarżenia określonego w przepisie art. 154 *Ustawy*.

Dodatkowo podkreślić należy, że w sytuacji, w której nie nastąpiło unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, komisja ogłasza o rozstrzygnięciu postępowania (art. 151 ust. 1 ustawy o świadczeniach). Do takiego rozstrzygnięcia – jak już wyżej wskazano - doszło w dniu 22 września 2017 roku. Tym samym działając na rzecz świadczeniobiorców/ubezpieczonych wybrany został realizator świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej na określonym w ogłoszeniu obszarze kontraktowania.

3. Odwołujący zarzucił, że: „(...) do utworzenia filii w Wieliczce, co należy podkreślić za zgodą NFZ, doszło jeszcze przed zawarciem umowy na świadczenia zdrowotne, gdyż ta nie może być zawarta do czasu rozstrzygnięcia odwołania. (...) Ponadto mając na względzie brzmienie art. 154 ustawy, zgodnie z którym - wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia, powstaje pytanie na jakiej podstawie udzielanie świadczeń w zakresie: świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej dla obszaru: Wieliczka, Biskupice, zostało od 1 października 2017 r. powierzone firmie OPC sp. z o.o. w sytuacji, w której zgodnie z przepisami ustawy o świadczeniach zdrowotnych (...) do czasu rozstrzygnięcia odwołania NFZ nie może podpisać. Działania takie naruszają w sposób rażący zasady postępowania konkursowego, w tym zasadę równego traktowania oferentów. Tłumaczenie Funduszu, iż złożenie odwołania wstrzymuje jedynie zawarcie umowy natomiast nie wstrzymuje realizacji świadczeń przez wyłonionego w drodze konkursu świadczeniodawcę, jest nie tylko absurdalne ale wskazuje na jaskrawe łamanie prawa (...).”

Odnosząc się do cytowanego zarzutu Organ wskazuje, iż przepis art. 154 ust. 2 Ustawy stanowi, że: „Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia”. Wpływ odwołania złożonego przez Odwołującego spowodował wstrzymanie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wybranych w wyniku rozstrzygnięcia konkursu ofert. Dyrektor OW NFZ nie naruszył zatem wskazanego w przepisie warunku.

Zważyć natomiast należy, w odniesieniu do elementu związanego z zawarciem umowy na realizację świadczeń z NFZ, że zgodnie z treścią wyroku Sądu Rejonowego dla Krakowa-Śródmieścia w Krakowie, Wydział I Cywilny, wyrok z dnia 14 lutego 2012 r. sygn. akt I C 635/11/S: „Jedyny zakaz jaki wynika z tej wykładni – to zakaz zawierania umów z datą obowiązywania wcześniejszą niż dzień rozstrzygnięcia konkursu (...)”. Nadto Sąd zważył w uzasadnieniu, że „(...) umowa w niniejszej sprawie została zawarta w dniu 31 stycznia 2011 r. nie zmieniono jednak okresu jej obowiązywania, tj. od dnia 1 stycznia 2011 r. Treść umowy w tym zakresie wskazuje, iż mimo zaistniałej sytuacji strona powodowa podpisała umowę poddając jej mocy również okres sprzed daty jej podpisania. W tej kwestii, decydująca jest zdaniem Sądu wola stron.” Zatem dopuszczalne jest w literze prawa, wobec zgodnych woli stron, zawarcie umowy w terminie późniejszym (po rozpatrzeniu środka odwoławczego) z mocą jej obowiązywania wcześniejszą. Strony bowiem podpisując taką umowę uwzględniają wszelkie jej konsekwencje – nałożenie na siebie wszelkich zobowiązań i ich skutków. Sąd w przywołanym wyroku zważył, że bez wątpienia nie ma znaczenia dla daty obowiązywania umowy: data podpisania protokołu z negocjacji, data rozstrzygnięcia konkursu, czy ukazanie się ogłoszenia na stronie internetowej. Istotne i kluczowe jest określenie w treści umowy daty jej zawarcia.

4. W związku z zarzutem dotyczącym wyników kontroli w brzmieniu: „Zgodnie z informacją posiadaną przez SPZLO działalność OPC na terenie gminy Gdów została negatywnie oceniona przez kontrolę NFZ. SPZLO nie zna treści wystąpienia pokontrolnego jednak zgodnie z informacjami przedstawionymi przez pracownika NFZ skutki kontroli nie zostały uwzględnione w trakcie konkursu ponieważ obszar zabezpieczenia nie jest tożsamy do obszaru, na którym wcześniej była sprawowana opieka przez OPC który obejmował gminę Gdów. (...)”

Odnosząc się do powyższego zarzutu wskazać należy, że podmiot OPC Sp. z o.o. sp.k udzielił odpowiedzi ankietaowej w cz. VIII formularza ofertowego o treści „TAK” na pytanie ankietowe nr 1.2.3.1 o treści „Udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli”. Tym samym potwierdził zgodnie ze stanem faktycznym negatywny wynik kontroli przeprowadzonej przez Małopolski OW NFZ. Komisja konkursowa przyznała oferentowi za wskazane kryterium -1 pkt (punkty ujemne).

Nie jest zatem prawdą, że Komisja Konkursowa nie wzięła pod uwagę negatywnych wyników kontroli wskazanego oferenta wbrew twierdzeniom Odwołującego – Komisja konkursowa przyznała bowiem ujemne punkty za negatywne wyniki kontroli zgodnie z powyższym kryterium wyboru oferty.

5. W odniesieniu do zarzutu Odwołującego wskazującego na „(...) pozbawienie punktów za ciągłość świadczenia usług” w ramach „(...)sprawowania opieki na znacznym obszarze zabezpieczenia tj. dla ok. 80.000 osób (poza Gminą Gdów - ok. 18 tys. osób), co stanowi ok. 80% całości obecnego obszaru. W pytaniu ankietowym 1.3.1.2 odniesiono się do ciągłości realizacji świadczeń „w ramach obszaru”. Użyte w pytaniu sformułowanie w żaden sposób nie daje podstaw do zakwestionowania ciągłości udzielania świadczeń przez oferenta „w ramach obszaru”, jeżeli świadczenie tych usług nie obejmowało całości obszaru. W przypadku SPZLO było to ok. 80% obszaru, w przypadku OPC ok. 20% obszaru. Sformułowanie „w ramach obszaru”, w żaden sposób nie może być interpretowane tak, że ciągłość udzielania świadczeń ma dotyczyć całości obszaru. Zarówno z wykładni literalnej, jak i celowościowej sformułowania „w ramach obszaru” nie można wywieść wniosku, iż ciągłość ma dotyczyć całości obszar, ale całości bądź części „w ramach obszaru.”
- Odwołujący zaznacza jednocześnie, że „(...) posiada ciągłość w sprawowaniu opieki na obszarze ponad 50 000 mieszkańców, gdyż taka opiekę sprawowała przed 1 października 2017 r i ogłoszony konkurs również był dedykowany dla obszaru zabezpieczenia ponad 50 000 mieszkańców.”

W pierwszej kolejności odnosząc się do powyższego zarzutu Odwołującego wskazać należy, że pytania ankietowe dotyczące ciągłości realizacji świadczeń odpowiadające kryteriom wyboru ofert zostały sformułowane w następujący sposób:

- „1.3.1.1 W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie” możliwe odpowiedzi „TAK” lub „NIE”,
oraz
- „1.3.1.2 W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od (...)” możliwe odpowiedzi „nieprzerwanie od 3 lat” albo „nieprzerwanie od 5 lat” albo „Żadne z powyższych” – właściwego wyboru jednej ze wskazanych dopuszczalnych odpowiedzi dokonuje oferent.

Nie bez znaczenia jest okoliczność, iż ustawodawca w ww. pytaniach ankietowych zastosował koniunkcję podając tym samym 2 przesłanki, które muszą być spełnione łącznie by doszło do spełnienia takich warunków. Powyższe oznacza tylko tyle i aż tyle, że aby otrzymać punkty oferent musiał łącznie spełniać sprecyzowane w nim warunki zgodne z pytaniem ankietowym tj. *W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie*.

Normodawca nie przewidział w przypadku wskazanego kryterium możliwości spełnienia warunku w przypadku dotychczasowej realizacji świadczeń na podstawie umowy tylko dla części obszaru kontraktowania określonego w ogłoszeniu postępowania konkursowego. Komisja konkursowa działa w oparciu o przepisy Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 roku w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które nie przewidują możliwości przyjęcia wykładni dla której możliwe byłoby przyznanie punktów za wskazane kryterium mając na względzie tylko częściowe wpisywanie się w część obszaru kontraktowania nowo definiowanego w ogłoszeniu konkursu ofert. Literalne brzmienie kryterium ciągłości dotyczy przypadków kiedy w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie. Wskazać zatem należy, że w przypadku braku realizacji świadczeń w pełnym zakresie obszaru określonego w nowym postępowaniu konkursowym względem dotychczasowego obszaru, nie uprawnia Komisji Konkursowej do przyznania punktów za jego spełnienie.

Jednocześnie przywoływanie przez Odwołującego elementów związanych z procentowym wpisywaniem się w obszar kontraktowania pozostaje w tym przypadku bez znaczenia dla oceny jego spełnienia.

Odwołujący niejako sam potwierdził w uzupełnieniu odwołania, że nie realizował świadczeń w całym obszarze zabezpieczenia przyjętym w nowym konkursie ofert – cyt.: *„W przypadku SPZLO było to ok. 80% obszaru, w przypadku OPC ok. 20% obszaru.”*

Przyjęcie stanowiska, które prezentuje Odwołujący stanowiłoby w ocenie organu drogę do naruszenia zasad postępowania.

Jednocześnie wskazać należy, że komisja konkursowa jednakowo traktowała oferentów biorących udział w tym postępowaniu, gdyż zarówno Odwołujący, a także podmiot wybrany do zawarcia umowy nie uzyskali za wskazane kryterium punktów w przeprowadzonej ocenie ofert.

Z daleko posuniętej ostrożności wychodząc naprzeciw interpretacji przedstawionej przez Odwołującego należałoby przyjąć, że obaj oferenci uczestniczący w postępowaniu konkursowym powinni uzyskać punkty za spełnienie kryterium bowiem każdy z nich w części obszaru kontraktowania realizował umowę z NFZ w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie. Działanie takie spowodowałoby jedynie zwiększenie się liczby punktów. Punktacja ofert zarówno w rankingu otwarcia jak i rankingu końcowym powiększyłaby się o 13 pkt zarówno w przypadku Odwołującego jak i OPC Sp. z o.o. sp. k., jednakże - co należy szczególnie podkreślić - pozycja oferentów w rankingu pozostałaby bez zmian. Wypada także zauważyć, iż niezależnie od powyższego, nieprzyznane punkty za przedmiotową odpowiedź ankietową powstały bez znaczenia dla końcowego rezultatu postępowania konkursowego i wybrany do zawarcia umowy został OPC Sp. z o.o. sp.k. Dlatego też, zarzucone rzekome naruszenie przez komisję konkursową zasady równego traktowania świadczeniodawców nie miało miejsca.

6. W odniesieniu do zarzutu Odwołującego wskazującego na brak posiadania przez OPC Sp. z o.o. sp.k. „(...) wymaganej ilości pielęgniarek posiadających specjalizację, ponieważ pielęgniarka Maria Krzemiń posiada specjalizację z pielęgniarstwa psychiatrycznego, która nie może być uznana w niniejszym postępowaniu.”

W pytaniu ankietowym nr 1.2.1.3 „*NISÓZ_ Pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa: rodzinnego lub pediatrycznego, lub środowiskowego, środowiskowo-rodzinnego, lub przewlekle chorych i niepełnosprawnych, lub opieki długoterminowej lub zachowawczego*” udzielona została przez OPC Sp. z o.o. sp. k. odpowiedź: „*równoważnik co najmniej 2 etatów*”. W związku z powyższym, komisja konkursowa wezwała oferenta o przesłanie dokumentów potwierdzających spełnienie przedmiotowego warunku tj. kwalifikacji zawodowych dla pielęgniarek: Pani Grażyny Jakóbczyk oraz Pani Barbary Czechowskiej. Jak wynika z dostarczonych dokumentów Pani Grażyna Jakóbczyk w dniu 7 października 2008 roku uzyskała tytuł pielęgniarki specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, a Pani Barbara Czechowska w dniu 16 stycznia 1997 roku ukończyła specjalizację w zakresie pielęgniarstwa zachowawczego. Wymienione powyżej pielęgniarki zostały zgłoszone w ofercie. Mają one udzielać świadczeń 40 godzin tygodniowo, co oznacza, że oferent ten spełnia warunek dotyczący równoważnika co najmniej 2 etatów pielęgniarek specjalistek.

Należy zatem wskazać, że przedstawiony przez Odwołującego zarzut nie znajduje uzasadnienia w zgromadzonym materiale sprawy.

Na zakończenie po przeprowadzonej ocenie zarzutów Odwołującego do prowadzonego postępowania konkursowego o nr 06-17-000723/POZ/0112/01.0000.162.16/01 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, a Odwołujący w oświadczeniu z dnia 4 września 2017 roku potwierdził fakt zapoznania się z nimi. Nie naruszono również zasady jawności warunków wymaganych od świadczeniodawców oraz nie dokonano ich zmian w toku postępowania. Podkreślić tutaj należy, iż sam Odwołujący na etapie prowadzonego postępowania nie wnosił w tej kwestii żadnych zastrzeżeń, w szczególności w formie umotywowanego protestu przewidzianego w art. 153 *Ustawy*.

Rozstrzygnięcie przedmiotowego konkursu jest wynikiem zastosowania jednolitych i wynikających z przepisów prawa kryteriów oceny ofert, po uprzednim przeprowadzeniu negocjacji z oferentami. Organ przypomina ponadto Odwołującemu, iż konkurs ofert jest trybem konkurencyjnymi nie stanowi gwarancji przedłużenia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dla dotychczasowych świadczeniodawców.

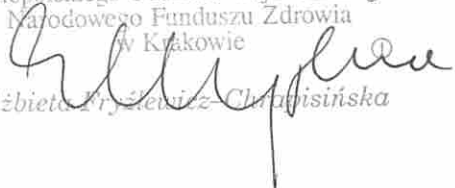
Reasumując organ wskazuje, że do skutecznego wniesienia odwołania od rozstrzygnięcia nie wystarcza samo istnienie interesu prawnego, lecz konieczne jest także wystąpienie uszczerbku w tym interesie na skutek nieprawidłowości przebiegu postępowania. Uszczerbek w interesie prawnym uczestnika postępowania 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 elementów kwestionowanych przez Odwołującego. Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ zbadał wszystkie okoliczności istotne dla prawidłowego i pełnego rozstrzygnięcia oraz dokonał oceny dowodów, z uwzględnieniem wszystkich twierdzeń i zarzutów Odwołującego. 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. Wszystko to służy nadrzędnemu celowi, którym jest postępowanie jawne, równe oraz transparentne, prowadzące do wyboru ofert, które zapewniają ciągłość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich kompleksowość, a także najlepszą dostępność do świadczeń dla pacjentów.

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
w Krakowie

Elżbieta Bryś-Szewiż-Chrapisińska

Decyzję otrzymują:

1. Samodzielny Publiczny Zespół Lecznictwa Otwartego w Wieliczce, ul. Szpunara 20, 32-020 Wieliczka,
2. OPC Sp. z o.o. sp.k., ul. Kordylewskiego 4, 31-542 Kraków,
3. Organ aa.

Pouczenie:

Na podstawie art. 154 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j.: 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. Cienna 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 (t.j.: Dz.U. z 2017 r., poz. 1369 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. Wysokości opłaty od skargi na decyzję wynosi 200 zł.

Zgodnie z art. 127a. § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j.: Dz. U. z 2017 r., poz. 1257) strona może w trakcie biegu terminu do wniesienia odwołania trzecią drogą do wniesienia odwołania wobec organu administracji publicznej, który wydał decyzję.