

WO II / 442-0-1515-MCh/2011

Miejskie Centrum Stomatologiczne NZOZ  
Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością  
os. XXV – lecia 3a  
33 – 100 TARNÓW

Decyzja z dnia ..... 29 GRU. 2011

Nr... 308/2011/STM

Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia

Działając na podstawie art. 154 ust. 3 w zw. z art. 107 ust. 5 pkt 8 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. 2008 nr 164, poz. 1027 ze zm.), w związku z odwołaniem złożonym przez Miejskie Centrum Stomatologiczne NZOZ Sp. z o.o. z siedzibą w Tarnowie od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-11-002327/STM/07/1/07.0000.218.02/2 prowadzonego w trybie rokowań w rodzaju leczenie stomatologiczne, Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

**oddala odwołanie.**

#### UZASADNIENIE

Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie na podstawie art. 139 ust 1 oraz 144 pkt 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. 2008 nr 164, poz. 1027 ze zm.), zwanej dalej *Ustawą*, ogłosił postępowanie w trybie rokowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od dnia 1 grudnia 2011r. do dnia 31 grudnia 2013 r. w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne.

W przedmiotowym postępowaniu zostało złożonych 13 ofert.

Na podstawie art. 151 ust. 1 *Ustawy* nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania w dniu 30 listopada 2011r. .

Informacja o rozstrzygnięciu postępowania została opublikowana na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej MOW NFZ w Krakowie, co oznacza że została wypełniona dyspozycja art. 151 ust. 2 *Ustawy*.

Zgodnie z 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.

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.

W dniu 7 grudnia 2011 r. do Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Krakowie wpłynęło odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-11-002327/STM/07/1/07.0000.218.02/2 (data nadania: 6 grudnia 2011r.) złożone przez Miejskie Centrum Stomatologiczne NZOZ Sp. z o.o. z siedzibą w Tarnowie.

Odwołanie zostało wniesione w terminie.

W odwołaniu Odwołujący wskazał, że jest zdumiony treścią ogłoszenia postępowania i zaproszenia go do rokowań, gdyż oczekiwał i nadal oczekuje na zawarcie umowy między innymi na udzielanie świadczeń zdrowotnych w miejscu udzielania świadczeń tj. os. 25 – lecia 3 a (identyfikator komórki 1800-004) z MOW NFZ w efekcie wykonania przez MOW NFZ decyzji nr 1232/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 września 2011r., nr sprawy NFZ/CF/DSOZ/2011/075/1279/W/23923/TMR, której nadano mu rygor natychmiastowej wykonalności. Podkreślono, że „samo ogłoszenie konkursu ofert na w/w świadczenia zdrowotne, w sytuacji niewykonania przez MOW NFZ decyzji Prezesa NFZ w stosunku do wnoszącego odwołanie, narusza jego interes prawny”.

Wskazano, że z tzw. „ostrożności procesowej” oczekując na zawarcie umowy - złożono odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania 06-11-002327/STM/07/1/07.0000.218.02/2/1/0407.

W odwołaniu Odwołujący m. in. wskazał, że rozstrzygnięcie konkursu ofert nr 06-11-002327/STM/07/1/07.0000.218.02/2 narusza przepisy ustawy o ocenie ofert (art.148 *Ustawy*), o wyborze ofert (art. 142 ust. 5 pkt 1 *Ustawy*), o prowadzeniu negocjacji z oferentami (art. 142 ust. 6 *Ustawy*), jak również narusza zasadę równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz zasadę nakładającą na NFZ prowadzenie postępowania w sposób

gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji, wymienione w art. 134 ust. 1 *Ustawy*. Stwierdzono, że nie wybranie oferty Odwołującego oznaczonej numerem 06-11-002327/STM/07/1/07.0000.218.02/2/1/0407 z naruszeniem w/w przepisów ustawy, uniemożliwiło Oferentowi uczestniczenie w negocjacjach na zasadach równych dla wszystkich pozostałych oferentów, a co za tym idzie uniemożliwiło zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie objętym w/w postępowaniem. Odwołujący wniósł o uwzględnienie odwołania i wybranie w całości oferty oznaczonej numerem 06-11-002327/STM/07/1/07.0000.218.02/2/1/0407 do zawarcia umowy, ewentualnie o powtórzenie czynności obejmujących negocjacje co do ceny i ilości świadczeń oraz powtórzenie oceny ofert i powtórzenie czynności wyboru oferty do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Ponadto w odwołaniu wskazano, że w trakcie negocjacji przeprowadzonych w dniu 29 listopada 2011r. został spisany przez komisję protokół z negocjacji, określający zarówno cenę za świadczenia jak i ilości świadczeń opieki zdrowotnych. Zaznaczono, że ustalenie ceny i ilości nie służy tylko temu, aby dokonać „ustalenia”, a potem ostatecznie nie zawrzeć umowy, bo przy takim stanowisku oświadczenia obu stron złożone podczas negocjacji nie miałyby żadnego znaczenia i wagi, a ustalenie czegoś, co nie przyniesie żadnego skutku i co nie będzie miało żadnego znaczenia praktycznego, nie jest ustaleniem, a raczej bezwartościową wymianą poglądów, nie posiadających żadnego znaczenia prawnego. Tymczasem negocjacje są czynnościami prawnymi, w których strony składają sobie wzajemnie wiążące ich oświadczenia woli. Zatem protokół zawierający zbieżne stanowiska stron (oświadczenia woli) w przedmiocie ceny za świadczenia i ilości tych świadczeń winien doprowadzić do zawarcia umowy, której istotne elementy, tj. przedmiot i cenę ustalono i następnie winna być zawarta umowa. Ponadto zarzucono, że w trakcie tzw. negocjacji Oferent nie był informowany o tym, że jego oferta znajduje się poniżej tzw. linii odcięcia (pozycja w rankingu, która gwarantowała zawarcie umowy), o ile taka była stosowana. Zarzucono także, że w trakcie negocjacji nie podano Odwołującemu informacji o miejscu w rankingu jego oferty, wręcz przeciwnie wskazano mu, że jego obecna oferta cenowa pozwala Funduszowi na złożenie propozycji ilościowej zbieżnej z tym co zostało ostatecznie zapisane w protokole.

Odwołujący pismem z dnia 15 grudnia 2011r. został zawiadomiony, że zgodnie z art. 10 § 1 *kodeksu postępowania administracyjnego* (t.j. Dz.U z 2000 Nr 98., poz.1071 ze zm.) przed wydaniem decyzji przysługuje mu prawo wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów w/w postępowania oraz zgłoszonych żądań dotyczących przedmiotowego odwołania. Odwołujący zaznajomił się ze zgromadzonymi materiałami w sprawie w dniu 27 grudnia 2011r.

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

Odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.

Na wstępie należy podkreślić, że nietrafne jest stanowisko Odwołującego, że w wykonaniu decyzji nr 1232/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 września 2011r. nr sprawy NFZ/CF/DSOZ/2011/075/1279/W/23923/TMR, której nadano rygor natychmiastowej wykonalności, Małopolski Oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie jest zobligowany do zawarcie z Odwołującym umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych dot. miejsca udzielania świadczeń tj. os. 25 – lecia 3 a (identyfikator komórki 4/1800/004 )

Po przeprowadzonym i rozstrzygniętym w dniu 22 grudnia 2010 r. postępowaniu poprzedzającym zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie stomatologiczne w zakresie: świadczenia ogólnostomatologiczne o numerze 06-11-001272/STM/07/1/07.0000.218.02/1, odwołanie wniósł Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o. z siedzibą w Tarnowie w zakresie niewybrania do zawarcia umowy poszczególnych miejsc udzielania świadczeń wyliczonych enumeratywnie przez odwołującego się Oferenta. Dyrektor MOW NFZ w Krakowie po rozpoznaniu wniesionego odwołania wydał decyzję nr 266/STM/2011 z dnia 4 lutego 2011 r. oddalającą odwołanie od rozstrzygnięcia konkursu ofert o powyższym numerze. Świadczeniodawca Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Tarnowie wniósł do Prezesa Funduszu odwołanie od decyzji Dyrektora MOW NFZ nr 266/STM/2011 z dnia 4 lutego 2011 r. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia dnia 30 września 2011 r. wydał decyzję nr 1232/2011/DSOZ na mocy której, zaskarżona decyzja Dyrektora MOW NFZ w Krakowie została uchylona, a odwołanie świadczeniodawcy zostało uwzględnione.

Treść art. 154 ust. 7 *Ustawy* stanowi, że: „*W przypadku uwzględnienia odwołania, o którym mowa w ust. 4, przeprowadza się ponownie postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Do ponownie przeprowadzanego postępowania stosuje się odpowiednio art. 144 pkt 1 oraz art. 145.*”.

Powyżej wymienione przepisy art. 144 pkt 1 oraz 145 *Ustawy* stanowią, że postępowanie w trybie rokowań może być prowadzone, jeżeli uprzednio prowadzone postępowanie w trybie konkursu ofert zostało unieważnione, a szczegółowe warunki postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej są takie same jak w konkursie ofert. W tym przypadku zaprasza się do rokowań świadczeniodawców, których oferty nie zostały odrzucone w unieważnionym konkursie ofert.

Cytowany przepis art. 154 ust. 7 *Ustawy* jednoznacznie stanowi o sposobie wykonania decyzji Prezesa NFZ w przypadku uwzględnienia odwołania świadczeniodawcy, od decyzji Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Funduszu rozstrzygającej odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania.

Mając powyższe na uwadze, Dyrektor MOW NFZ w Krakowie ogłosił postępowanie poprzedzające zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej o numerze 06-11-002327/STM/07/1/07.0000.218.02/2 prowadzone w trybie rokowań, do którego zaproszeni zostali świadczeniodawcy, których oferty w post. nr 06-11-001272/STM/07/1/07.0000.218.02/1 nie zostały odrzucone. W wyniku rozstrzygnięcia postępowania o nr 06-11-002327/STM/07/1/07.0000.218.02/2 wybrani do zawarcia umowy zostali oferenci: IPL – Małgorzata Cisowska – Bryg oraz Centrum Medyczne „KOL-MED” Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Tarnowie.

Ustosunkowując się natomiast do zarzutów stawianych w odwołaniu należy stwierdzić, co następuje.

Komisja w ramach postępowania nr 06-11-001272/STM/07/1/07.0000.218.02/1 dokonała wyboru ofert do zawarcia umowy o udzielani świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z zasadami określonymi w art. 148 *Ustawy* oraz 142 ust. 5 pkt 1 *Ustawy*.

Zgodnie z informacją zawartą w ogłoszeniu postępowania nr 06-11-002327/STM/07/1/07.0000.218.02/2 z dnia 14 listopada 2011r. Oferenci przystępujący do rokowań, oprócz wymagań wynikających z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, w tym w szczególności z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. z dnia 31 sierpnia 2009 r.), powinni, zgodnie z art. 146 ust. 1 pkt 3 *Ustawy* spełniać wymagania określone przez Prezesa NFZ wskazane w:

- zarządzeniu Nr 55/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 września 2010 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie stomatologiczne (ze zm.)
- zarządzeniu Nr 49/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 sierpnia 2010 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ze zm.).

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

Odwołujący w ofercie złożył oświadczenie, że „zapoznał się z warunkami postępowania oraz z warunkami zawierania umów i nie zgłasza co do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania”.

W części jawnej postępowania w trybie rokowań komisja dokonała oceny formalno - prawnej złożonych ofert oraz stwierdziła spełnienie przez oferenta i ofertę wymagań określonych w w/w 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 wybraniem oferty celem zawarcia umowy, a jedynie pozwala na dokonanie, na podstawie art. 148 *Ustawy* oraz zarządzenia Nr 73/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 listopada 2009 r. (ze zm.), oceny i porównania ofert. Ocena ofert jest dokonywana według następujących kryteriów: jakość oferowanych świadczeń, kompleksowość, dostępność, ciągłość, cena.

Stosownie do art. 148 *Ustawy* porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej obejmuje w szczególności:

- 1) ciągłość, kompleksowość, dostępność, jakość udzielanych świadczeń, kwalifikacje personelu, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, na podstawie wewnętrznej oraz zewnętrznej oceny, która może być potwierdzona certyfikatem jakości lub akredytacją;
- 2) ceny i liczby oferowanych świadczeń opieki zdrowotnej oraz kalkulacje kosztów.

Przedmiotowe kryteria zostały opisane w zarządzeniu Nr 73/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 listopada 2009 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ze zm.).

Stosownie do treści § 1 w/w zarządzenia 73/2009/DSOZ.:

- 1) badając ofertę z punktu widzenia jakości - oceniano w szczególności:
  - a) kwalifikacje personelu, jego umiejętności oraz doświadczenie,
  - b) wyposażenie oferenta w sprzęt i aparaturę medyczną,
  - c) zewnętrzną ocenę jakości,
  - d) wyniki kontroli prowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia;
- 2) badając ofertę z punktu widzenia dostępności - oceniano w szczególności:
  - a) liczbę dni i godziny pracy w harmonogramie pracy,
  - b) organizację przyjęć świadczeniobiorców,

- c) brak barier dla osób niepełnosprawnych;
- 3) badając ofertę z punktu widzenia ciągłości - oceniano w szczególności ryzyko jej przerwania w wyniku niespełnienia przez oferenta wymagań, określonych dla zakresu w dniu złożenia oferty,
- 4) badając ofertę z punktu widzenia kryterium ceny – oceniano ofertę 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.

Szczegółowe parametry kryteriów oceny ofert, o których mowa wyżej oraz wagę poszczególnych kryteriów w ocenie łącznej określono w tabeli numer 1.5, zawartej w załączniku nr 1 do zarządzenia 73/2009/DSOZ. Sposób oceny ofert pod względem kryterium ceny określono w załączniku nr 2 do w/w zarządzenia.

W oparciu o w/w kryteria na podstawie złożonych i wczytanych zapytań ofertowych i ankiet dokonano oceny ofert, a następnie ich porównania i na tej podstawie sporządzono ranking otwarcia. Ranking powstaje w kolejności malejącej łącznej liczby punktów oceny. Oferty o takiej samej liczbie punktów zajmują tę samą pozycję w rankingu. Ranking jest sporządzany dla każdego miejsca udzielania świadczeń wskazanego w ofercie.

Oferta Odwołującego w rankingu otwarcia uzyskała;

- w odniesieniu do miejsca udzielania świadczeń pod adresem os. 25 – lecia w Tarnowie (4/1800/004) łącznie 71,666 pkt i zajęła pozycję numer 2 w rankingu otwarcia
- w odniesieniu do miejsca udzielania świadczeń pod adresem ul. Sowińskiego 19 w Tarnowie (7/1800/007) łącznie 63,333 pkt i zajęła pozycję numer 4 w rankingu otwarcia

Uzyskaną wartość punktową za poszczególne kryteria oceny oferty obrazuje poniższa tabela.

**Ocena oferty Odwołującego dla komórki 4/1800/04- ranking otwarcia**

LP.	Kryterium oceny	Uzyskana wartość punktowa
1.	Oferta cenowa	30
2.	Ciągłość	10
3.	Jakość	23,333
4.	Dostępność	8,333

### Ocena oferty Odwołującego dla komórki 7/1800/07- ranking otwarcia

LP.	Kryterium oceny	Uzyskana wartość punktowa
1.	Oferta cenowa	30
2.	Ciągłość	10
3.	Jakość	15,833
4.	Dostępność	7,50

Komisja konkursowa, zgodnie z art. 142 ust. 6 ustawy w celu ustalenia liczby i ceny planowanych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przeprowadziła negocjacje ze wszystkimi oferentami zakwalifikowanym do części niejawnego postępowania, tj. których oferty spełniają stawiane wymagania i nie zostały odrzucone.

Komisja konkursowa w dniu 29 listopada 2011r. przeprowadziła z Odwołującym negocjacje, w wyniku których strony ustaliły;

- w odniesieniu do miejsca udzielania świadczeń pod adresem os. 25 – lecia w Tarnowie (4/1800/004) cenę jednostkową za punkt w wysokości 0,92zł oraz liczbę świadczeń w wymiarze 62 400pkt.

- w odniesieniu do miejsca udzielania świadczeń pod adresem ul. Sowińskiego 19 w Tarnowie (7/1800/007) cenę jednostkową za punkt w wysokości 0,92zł oraz liczbę świadczeń w wymiarze 21 600 pkt.

Odzwierciedleniem dokonanych ustaleń jest podpisany przez oferenta i komisję protokół końcowy z negocjacji.

Po zakończeniu negocjacji ze wszystkimi oferentami komisja sporządziła ranking końcowy w stosunku do wszystkich ofert, które nie zostały odrzucone. W rankingu tym oferty zostały uszeregowane w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny, z uwzględnieniem wyników negocjacji.

W rankingu końcowym oferta Odwołującego sklasyfikowana:

- na 3 pozycji w odniesieniu do miejsca udzielania świadczeń pod adresem os. 25 – lecia w Tarnowie (4/1800/004)

- na 6 pozycji w odniesieniu do miejsca udzielania świadczeń pod adresem ul. Sowińskiego 19 w Tarnowie (7/1800/007)

Podczas negocjacji w dniu 29 listopada 2011r. nie dokonano zmiany ceny w stosunku do ceny zaoferowanej w ofercie - Oferta w rankingu końcowym uzyskała zatem tyle samo punktów co w rankingu otwarcia, czyli:



- w odniesieniu do miejsca udzielania świadczeń pod adresem os. 25 – lecia w Tarnowie (4/1800/004) łącznie 71,666 pkt
- w odniesieniu do miejsca udzielania świadczeń pod adresem ul. Sowińskiego 19 w Tarnowie (7/1800/007) łącznie 63,333 pkt,

Uzyskaną wartość punktową za poszczególne kryteria oceny oferty obrazuje poniższa tabela.

**Ocena oferty Odwołującego dla komórki 4/18000/04 - ranking końcowy**

LP.	Kryterium oceny	Uzyskana wartość punktowa
1.	Oferta cenowa	30
2.	Ciągłość	10
3.	Jakość	23,333
4.	Dostępność	8,333

**Ocena oferty Odwołującego dla komórki 7/18000/07- ranking końcowy**

LP.	Kryterium oceny	Uzyskana wartość punktowa
1.	Oferta cenowa	30
2.	Ciągłość	10
3.	Jakość	15,833
4.	Dostępność	7,50

Komisja na podstawie art. 142 ust. 5 *Ustawy* dokonała wyboru ofert celem zawarcia umów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym. Komisja w rozstrzygnięciu uwzględniła 2 wybrane oferty tj. oferty, które w rankingu końcowym uzyskały najwyższą ilość punktów.

Dokonanie wyboru powyższych ofert wyczerpało środki finansowe, które zamawiający przeznaczył na świadczenia będące przedmiotem postępowania, w sposób uniemożliwiający wybranie następnych w rankingu końcowym oferty/ofert.

Oferta Odwołującego nie została więc wybrana w rozstrzygnięciu postępowania w trybie rokowań.

O miejscu w rankingu końcowym zdecydowała punktacja jaką Odwołujący otrzymał za wszystkie w/w kryteria oceny ofert, a także punktacja, jaką uzyskali pozostali oferenci biorący udział w postępowaniu.

Fundusz dysponuje ograniczonymi środkami finansowymi, w taki sposób, aby osiągnąć jak najlepsze rezultaty w zakresie zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej

świadczeniobiorcom. Postępowanie prowadzi się w celu zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zatem na każdym jego etapie komisja podejmuje działania zmierzające do wyboru ofert i zawarcia umów w takiej liczbie, która zapewni świadczeniobiorcom dostęp do świadczeń zdrowotnych określonego rodzaju. Działania komisji nie mają jednak prowadzić do zawarcia umów ze wszystkimi oferentami, biorącymi udział w postępowaniu. Zadaniem komisji jest wybór najkorzystniejszych ofert, w ramach kwoty zamówienia.

Oferta Odwołującego nie została wybrana, pomimo że spełniała wszystkie wymagania formalno – prawne oraz wymogi merytoryczne konieczne. Na przedmiotowy konkurs ofert złożono bowiem oferty, które uzyskały wyższą ocenę punktową i jako najkorzystniejsze zostały wybrane w celu zawarcia umowy.

Komisja prowadząca postępowanie, zgodnie z art. 142 ust. 6 *Ustawy*, przeprowadziła negocjacje z oferentami w celu ustalenia liczby i ceny planowanych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

Komisja prowadziła negocjacje przestrzegając zasady równego traktowania oferentów. Negocjacje w postępowaniu nr 06-11-002327/STM/07/1/07.0000.218.02/2/1/0407 ze wszystkimi oferentami były prowadzone w takich samych warunkach i w taki sam sposób. Do negocjacji zostali zaproszeni wszyscy oferenci, których oferty spełniały wymagane warunki oraz nie zostały odrzucone. Zakres danych przekazywanych przez komisję w toku negocjacji był identyczny w każdym przypadku i obejmował wyłącznie dane dot. oferty danego oferenta oraz pozycję w rankingu otwarcia (przed rozpoczęciem negocjacji ze wszystkimi oferentami) oraz liczbę złożonych ofert. Dane te były stałe i nie ulegały zmianie w toku prowadzenia negocjacji, gdyż dotyczyły danych sprzed rozpoczęcia negocjacji. W trakcie negocjacji istniała możliwość ustalenia między stronami zarówno ceny jednostkowej jak i liczby świadczeń. Proponowana Oferentom liczba świadczeń wynikała z danych przedstawionych w ofercie na podstawie których, wg jednolitych zasad, oceniany był potencjał wykonawczy. W przypadku nieprzekroczenia przez Oferentów ceny oczekiwanej, decyzja odnośnie zaproponowanej ceny leżała tylko i wyłącznie w ich gestii.

Ranking końcowy był sporządzony dopiero po zakończeniu wszystkich negocjacji w postępowaniu nr 06-11-002327/STM/07/1/07.0000.218.02/2/1/0407 i na jego podstawie komisja dokonała wyboru ofert - zgodnie z ilością uzyskanych punktów i do wyczerpania kwoty środków finansowych, które zamawiający przeznaczył na świadczenia będące przedmiotem postępowania („tzw. linia odcięcia”).

Nie można zgodzić się z twierdzeniem Odwołującego, że dokonanie zgodnych ustaleń w zakresie ceny i liczby planowanych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej,

