

Katowice, dnia 25.07.2017 r.

**DYREKTOR**  
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
w Katowicach

Znak sprawy: WOKS-I.422.49.2017

Znak pisma: WOKS-I.W.299.KK.2017

**DECYZJA Nr 12-10177/OD-47/WOKS/2017**

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 z późn. zm.), zwanej dalej ustawą oraz art. 104, 107 i 108 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1257), po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Myszkowie, Aleja Wolności 29, 42-300 Myszków, zwanego dalej „Odwołującym”, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 1.09.2017 r. do 30.06.2022 r., kod postępowania: 12-17-000180/STM/07/1/07.0000.218.02/01, w rodzaju świadczeń leczenie stomatologiczne, w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne, przy udziale stron:

1. Adam Puszczewicz, 42-350 Kozięgłowy, Żarecka 64/a
2. Andrzej Wolański, 42-350 Kozięgłowy, Częstochowska 31
3. Ewa Słocińska, 42-350 Kozięgłowy, Warszawska 4
4. Elżbieta Pałęga, 42-300 Myszków, Graniczna 59

**Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ orzeka:**

**- oddalić odwołanie.**

### **UZASADNIENIE**

W dniu 13.04.2017 r. Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy ogłosił prowadzone w trybie konkursu ofert postępowanie poprzedzające zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 1.09.2017 r. do 30.06.2022 r., kod postępowania: 12-17-000180/STM/07/1/07.0000.218.02/01, w rodzaju świadczeń leczenie stomatologiczne, w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne na obszarze obejmującym gminę Koziegłowy. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 181 900,00 zł. Oferty w przedmiotowym postępowaniu należało złożyć w terminie do dnia 4.05.2017 r. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty. W postępowaniu ogółem złożono 6 ofert. Odwołujący ofertę nr 12-17-000180/STM/07/1/07.0000.218.02/01/4/0407 złożył w terminie.

W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert oraz potwierdziła spełnienie wymagań formalnych przez wszystkich oferentów. W postępowaniu nie odrzucono żadnej oferty, nie było przesłanek do przeprowadzenia weryfikacji u oferentów. W części niejawnej postępowania, działając na podstawie art. 148 ustawy oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1372 z późn. zm.), Komisja Konkursowa dokonała oceny ofert, w wyniku której oferta Odwołującego nie została wybrana. W dniu 30.06.2017 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie postępowania, dokonując wyboru 4 ofert.

Odwołujący złożył odwołanie w terminie, tj. 7.07.2017 r., podnosząc w nim następujące zarzuty:

- rozważenie przez Fundusz możliwości zawarcia kontraktu z Odwołującym z miejscem realizacji świadczeń w Koziegłowach,
- brak wyposażenia gabinetu w aparat RTG i świadczenie usług przez mniej niż 5 dni w tygodniu nie powinno skutkować odmową zawarcia kolejnej umowy z NFZ,
- publiczny podmiot opieki zdrowotnej nie jest w stanie konkurować z placówkami niepublicznymi z uwagi na brak możliwości wykonywania komercyjnych świadczeń.

Odwołujący zobowiązał się także doposażyć gabinet stomatologiczny w cyfrowy aparat RTG do 31.08.2017 r.

Do Stron niniejszego postępowania skierowano pismo informujące o wynikającym z art. 10 ustawy kodeks postępowania administracyjnego prawie wglądu do dokumentów i wypowiedzenia się co do zebranych dowodów, materiałów oraz zgłoszonych żądań. Strona

tj. Andrzej Wolański z siedzibą w Koziegłowach przy ul. Częstochowskiej 31 z uprawnienia tego skorzystała dnia 18.07.2017 r. nie wnosząc uwag.

Jednocześnie Strony zostały poinformowane, że rozpatrzenie odwołania nie jest możliwe w ustawowym terminie 7 dni i nastąpi w terminie do dnia 24.07.2017r.

Postępowanie z uwagi na konieczność wnikliwego rozpatrzenia wszystkich okoliczności sprawy zostało przedłużone w dniu 24.07.2017 r. do dnia 26.07.2017 r.

Rozpatrując odwołanie, należy podkreślić, że Dyrektor Oddziału bada, czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez Komisję Konkursową zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania i czy wskutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego się.

W ogłoszonym postępowaniu zostały wskazane akty prawne stanowiące podstawę rozstrzygnięcia postępowań konkursowych, które zawierały m.in. wymagania określone przez Ministra Zdrowia i Prezesa Funduszu Zdrowia w odniesieniu do oferentów przystępujących do postępowania, a także szczegółowe kryteria wyboru ofert. Oferenci przystępujący do postępowania winni zgodnie z art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy spełnić wymagania określone przez Prezesa NFZ m.in. w:

- Zarządzeniu Nr 18/2017/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
- Zarządzeniu nr 23/2017/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 24 marca 2017 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne.

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

Działając w oparciu o przepisy art. 142 ust. 2 ustawy o świadczeniach zdrowotnych Komisja Konkursowa podejmowała wszelkie niezbędne czynności mające na celu: stwierdzenie zgodności ofert ze stanem faktycznym i prawnym, wymagań zawartych w szczegółowych materiałach informacyjnych, ustalenie spełnienia warunków dodatkowo ocenianych oraz zdolności oferentów do wykonywania oferowanej liczby świadczeń.

Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością punktową zostały określone w załączniku nr 7 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. 2016 poz. 1372 z późn. zm.).

Wszystkie oferty (także Odwołującego) oceniane były według tych samych, określonych w art. 148 ust. 1 ustawy o świadczeniach, kryteriów wyboru ofert:

- 1) jakości,
- 2) kompleksowości,
- 3) dostępności,
- 4) ciągłości,
- 5) ceny

– udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

Oferty uczestniczące w postępowaniach konkursowych w poszczególnych zakresach mogły za każde kryterium uzyskać taką samą ilość punktów. Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania.

W toku prowadzonego postępowania konkursowego Komisja Konkursowa, zgodnie z art. 148 ustawy, dokonała porównania ofert przy pomocy systemu informatycznego wspomagającego postępowanie konkursowe. Porównanie ofert w oparciu o wskazane w rozporządzeniu kryteria i ich wagę punktową ze swej istoty zakłada uszeregowanie ofert od najlepiej ocenianej do oferty o najmniejszej liczbie punktów. Ocena ofert oparta jest na odpowiedziach udzielonych przez oferentów w ankietach złożonych w postępowaniu.

Oferty uczestniczące w części niejawnego postępowania konkursowego za kryteria niecenowe uzyskały następującą ilość punktów rankingujących.

Lp	Pozycja w rankingu	Kod świadc.	Kod NFZ oferty	Nazwa przedsiębiorstwa	Punkty jakości	Punkty kompleksowości	Punkty dostępność	Punkty ciągłość	Punkty razem za niecenowe kryteria	Punkty za ofertę cenową	Punkty łącznie
1	1	123/207407	12-17-000180/STM/07/1/07.0000.218.02/01/6/0407	Andrzej Wolański	15,000	5,000	9,000	11,000	40,000	5,000	45,000
2	2	123/307095	12-17-000180/STM/07/1/07.0000.218.02/01/1/0407	Elżbieta Pałęga	11,000	5,000	5,000	11,000	32,000	10,000	42,000
3	3	123/310983	12-17-000180/STM/07/1/07.0000.218.02/01/5/0407	Ewa Słocińska	11,000	5,000	12,000	8,000	36,000	5,000	41,000
4	4	123/304020	12-17-000180/STM/07/1/07.0000.218.02/01/3/0407	Adam Puszciewicz	4,500	5,000	7,000	11,000	27,500	7,336	34,836
5	5	123/208848	12-17-000180/STM/07/1/07.0000.218.02/01/2/0407	Edyta Bereza	5,000	0,000	10,000	11,000	26,000	7,336	33,336
	6	123/100327	12-17-000180/STM/07/1/07.0000.218.02/01/4/0407	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Myszkowie	6,000	0,000	4,000	11,000	21,000	10,000	31,000

Porównanie ofert w oparciu o wskazane w rozporządzeniu kryteria i ich wagę punktową ze swej istoty zakłada uszeregowanie ofert od najlepiej ocenianej do oferty o najmniejszej liczbie punktów. Jak wynika z przedstawionego porównania ilość punktów osiągniętych przez poszczególnych oferentów za poszczególne kryteria jest zróżnicowana. Oferta, która znalazła się na pozycji 1 osiągnęła 40 punkty za kryteria niecenowe zaś oferta sklasyfikowana na pozycji 6 uzyskała 21 punktów za kryteria niecenowe.

Zgodnie z zapisami w art. 142 ust. 6 ustawy Komisja w części niejawnego konkursu ofert może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia:

- 1) liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej;
- 2) ceny za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej.

W przypadku podjęcia decyzji o przeprowadzeniu negocjacji, komisja może przeprowadzić je ze wszystkimi lub wybranymi oferentami (z zachowaniem zasad określonych w art. 142 ust. 7 ustawy). Do negocjacji zaprasza się wyłącznie oferentów, których oferty spełniają wymagania wynikające z warunków zawierania umów oraz nie podlegają odrzuceniu z innych przyczyn. Przesłanką zaproszenia oferenta do negocjacji jest wysoka łączna ocena oferty uzyskana na podstawie kryteriów niecenowych (do negocjacji kwalifikuje się oferentów licząc kolejno od najwyższej oceny). Do przeprowadzenia negocjacji zaprasza się co najmniej taką liczbę oferentów, która zapewni możliwość dokonania skutecznego wyboru przy założeniu wyczerpania planowanej liczby świadczeń lub wartości zamówienia. Komisja przeprowadza negocjacje ze wszystkimi zaproszonymi oferentami. Przed dokonaniem wyboru komisja może rozszerzyć listę oferentów zaproszonych do negocjacji z zachowaniem zasady jw. (§ 15 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dn. 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 z późn. zm.)

W postępowaniu 12-17-000180/STM/07/1/07.0000.218.02/01 do negocjacji zostało zaproszonych 5 oferentów, których oferty uzyskały wysoką łączną ocenę oferty na podstawie kryteriów niecenowych:

1. Andrzej Wolański, Koziegłowy, Częstochowska 31 - oferta nr 6
2. Ewa Słocińska, Koziegłowy, Warszawska 4 - oferta nr 5
3. Adam Puszczewicz, Koziegłowy, Żarecka 64/a - oferta nr 3
4. Edyta Bereza, Lgota Górna, Jurajska 222 - oferta nr 2
5. Elżbieta Pałęga, Myszków, Graniczna 59 - oferta nr 1

Przedmiotem negocjacji było 5 miejsc udzielania świadczeń. Oferty obejmujące miejsca do negocjacji otrzymały od 40 pkt do 26 pkt za kryteria niecenowe. Oferta Odwołującego za kryteria niecenowe uzyskała 21 pkt i nie była przedmiotem negocjacji.

Liczba wybranych do negocjacji oferentów i zaoferowany potencjał gwarantowała możliwość dokonania wyboru przy założeniu wyczerpania wartości ogłoszenia.

Po przeprowadzonych negocjacjach komisja konkursowa dokonała ostatecznej oceny i porównania ofert złożonych do przedmiotowego postępowania konkursowego, sporządzając ranking końcowy.

Komisja dokonała podziału środków mając na uwadze brak możliwości przekroczenia planu zakupu. Działanie systemu informatycznego służącego do obsługi postępowania konkursowego uniemożliwia pominięcie któregośkolwiek z kryteriów oceny w stosunku do wszystkich ofert uczestniczących w postępowaniu konkursowym. Wybór oferty do zawarcia umowy dokonywany jest w oparciu o pozycję zajmowaną przez oferty w rankingu końcowym. Oferta odwołującego uzyskała łączną ocenę 31 pkt. zajmując 6.- ostatnią pozycję w rankingu końcowym.

Komisja dokonuje wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym do wyczerpania wartości zamówienia lub łącznej liczby planowanych do zakupu świadczeń.

Określona w ogłoszeniu wartość zamówienia na kwotę 181 900,00 zł pozwoliła na wybór 4 ofert z 4 miejscami realizacji świadczeń, najkorzystniejszych pod względem jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości oraz ceny.

Odnosząc się do zarzutów faworyzowania niepublicznych podmiotów informuję, że zgodnie z przepisem artykułu 134 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 roku Fundusz jest obowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.

W tym miejscu należy wskazać również, że kryteria oceny ofert zostały określone w akcie prawnym powszechnie obowiązującym tj. rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. 2016 poz. 1372 z późn. zm). Narodowy Fundusz Zdrowia – Komisja Konkursowa jest nimi bezwzględnie związana co oznacza, że nie może dokonywać oceny ofert wg. swojego uznania, a w szczególności poprzez stosowanie innych niż wymienione w rozporządzeniu kryteriów oceny. Stąd Komisja Konkursowa nie mogła dokonać wyboru oferenta z pominięciem wyżej sklasyfikowanych podmiotów kierując się formą organizacyjną czy specyfiką działalności świadczeniodawcy. Kwestie budowy kryteriów i oceny ich prawidłowości pozostają poza zakresem rozważań Komisji Konkursowej z uwagi na fakt, że nie jest ona uprawniona do ich zmiany czy odmowy ich stosowania. Oferent złożył oświadczenie, że zapoznał się m.in. z ww. rozporządzeniem i nie wnosi uwag. Stąd zarzuty faworyzowania niepublicznych placówek przez ww. kryteria pozostają poza oceną Narodowego Funduszu Zdrowia.

Odnosząc się do zarzutu dotyczącego dostępności do świadczeń wskazać należy, że postępowania konkursowe w rodzaju świadczeń leczenie stomatologiczne, w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne zostały ogłoszone z dokładnością do obszaru gminy, która stanowi najmniejszą jednostkę administracyjną podziału terytorialnego państwa. W ocenie Śląskiego OW NFZ takie określenie obszaru kontraktowania, pozwala na optymalne zabezpieczenie dostępności do świadczeń w przedmiotowym zakresie. Podkreślić przy tym należy, że lokalizacja miejsca udzielania świadczeń pozostaje bez znaczenia. Wystarczającym, a równocześnie wymaganym jest aby znajdowało się ono w obrębie gminy, której dotyczy postępowanie. Zatem z położenia miejsca udzielania świadczeń w określonej części gminy nie można uczynić zarzutu ograniczenia dostępności do świadczeń.

Wskazać należy, że konkurs ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej jest trybem konkurencyjnym i nie stanowi gwarancji zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dla dotychczasowych świadczeniodawców.

Leczenie stomatologiczne nie podlega rejonizacji i świadczeniobiorca ma prawo wolnego wyboru lekarza stomatologa realizującego umowę w ramach ubezpieczenia zdrowotnego.

Odnosząc się do zapewnienia, iż Odwołujący post factum zakupi cyfrowy aparat rtg wyjaśnić należy, że oferent może otrzymać dodatkowe punkty wyłącznie za warunki dodatkowo oceniane, które spełnia w momencie złożenia oferty, a nie za te, które ewentualnie dopiero będzie spełniać.

Należy wskazać, że zasady, według których prowadzone było przedmiotowe postępowanie określone są wprost w ustawie oraz wskazanych wcześniej aktach wykonawczych Ministra Zdrowia i zarządzeniach Prezesa NFZ. Komisja Konkursowa w ramach postępowania konkursowego stosowała te same zasady i przepisy prawa wobec wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu. Zgodnie z art. 134 ust. 2 ustawy wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępnione były wszystkim oferentom na tych samych zasadach, dostępne były na tablicach ogłoszeń w siedzibie Oddziału oraz na stronach internetowych Oddziału. Taki sposób udostępnienia materiałów umożliwiał zapoznanie się z nimi przez wszystkich oferentów. Zgodnie z art. 147 ustawy o świadczeniach kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania. W świetle powyższych okoliczności należy uznać, że postępowanie Komisji Konkursowej w żaden sposób nie naruszało zasady równości stron, a postępowanie prowadzone było w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.

W konsekwencji stwierdzić należy, że postępowanie wyjaśniające wywołane wniesionym odwołaniem nie wykazało, by Komisja Konkursowa naruszyła zasady postępowania nie dokonując wyboru oferty Odwołującego. Działanie Komisji w tym zakresie było prawidłowe i oparte na obowiązujących przepisach prawa. Stwierdzić zatem należy, że Komisja Konkursowa nie naruszyła zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które mogłyby spowodować uszczerbek w interesie prawnym Odwołującego.

Wobec powyższego, przy braku podstaw do uwzględnienia odwołania, na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych należało je oddalić jak w sentencji decyzji.

## **POUCZENIE**

W oparciu o art. 154 ust. 4 i 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 1793 z późn. zm.), od niniejszej decyzji Stronom przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy, który wnosi się do Dyrektora Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w terminie 7 dni od dnia doręczenia decyzji.

Zgodnie z art. 127a § 1 i § 2 k.p.a. (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1257) w trakcie biegu powyższego terminu do wniesienia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, Strona może zrzec się prawa do wniesienia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy wobec organu administracji publicznej, który wydał decyzję. Z dniem doręczenia organowi administracji publicznej oświadczenia

o zrzeczeniu się prawa do wniesienia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy przez ostatnią ze Stron postępowania, decyzja staje się ostateczna i prawomocna.

Na podstawie art. 52 §3, 53 §1, 54 §1 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz.U. z 2016 r. poz. 718, z późn. zm.), jeżeli strona nie chce skorzystać z prawa do zwrócenia się z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy, może wnieść do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gliwicach skargę na decyzje w terminie 30 dni od dnia doręczenia decyzji stronie. Skargę wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Śląskiego OW NFZ w Katowicach. Wpis od skargi wynosi 200 zł, które należy wnieść na rachunek bankowy Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gliwicach.

Z upoważnienia Dyrektora  
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach  
ZASTĘPCA DYREKTORA  
DS. EKONOMICZNO-FINANSOWYCH

*Ewa Kabza*  
Dyrektor Śląskiego OW  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
w Katowicach

Otrzymują:

- 1) Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Myszkowie, 42-300 Myszków, Aleja Wolności 29
- 2) ADAM PUSZCZEWICZ, 42-350 Koziegłowy, Żarecka 64/a
- 3) Andrzej Wolański, 42-350 Koziegłowy, Częstochowska 31
- 4) Ewa Słocińska, 42-350 Koziegłowy, Warszawska 4
- 5) Elżbieta Pałęga, 42-300 Myszków, Graniczna 59
- 6) Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej w miejscu
- 7) Wydział Ekonomiczno-Finansowy i Współpracy Międzynarodowej w miejscu
- 8) Wydział Organizacyjny, Kadr i Szkoleń w miejscu a/a