

Białystok, dnia 12.06 2017r.

WOP.422.39.2017

Decyzja Nr 39/2017/STM
Dyrektora Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia

Działając na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016r. poz. 1793 ze zm.) – zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”, w zw. z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2016r. poz. 23 ze zm.), po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez „**PRO-MED**” s.c. **Elizabet Mikołajewska, Tomasz Mikołajewski, Zygmunt Mikołajewski, ul. Piasta 14, 15-044 Białystok, reprezentowaną przez Panią Elizabet Mikołajewską**, zwaną dalej „Odwołującym”, od rozstrzygnięcia postępowania o kodzie 10-17-000214/STM/07/1/07.0000.218.02/01, w rodzaju: leczenie stomatologiczne, w zakresie: świadczenia ogólnostomatologiczne, na obszarze gmin: 2061011 Białystok Osiedle Bojary

Dyrektor Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia oddala odwołanie.

Uzasadnienie

W dniu 6 kwietnia 2017r. Dyrektor Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy o świadczeniach, ogłosił postępowanie o kodzie 10-17-000214/STM/07/1/07.0000.218.02/01, prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umowy o udzielanie na obszarze gmin: 2061011 Białystok Osiedle Bojary, od 1 lipca 2017r. do 30 czerwca 2022r. świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie stomatologiczne, w zakresie: świadczenia ogólnostomatologiczne.

W ogłoszeniu przedmiotowego postępowania podano wartość zamówienia nie większą niż 185 400,00 PLN na okres rozliczeniowy od 1 lipca 2017r. do 31 grudnia 2017r. oraz wskazano, iż po przeprowadzeniu postępowania zostaną zawarte maksymalnie 4 umowy. Oferty w niniejszym postępowaniu należało złożyć do dnia 20 kwietnia 2017r.

Na przedmiotowe postępowanie wpłynęło 8 ofert, w tym oferta Odwołującego nr 10-17-000214[07/1]-0002/00.

Otwarcie ofert nastąpiło dnia 24 kwietnia 2017r.

Komisja konkursowa prowadząca niniejsze postępowanie działała na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014r. 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. poz. 1980 ze zm.), zwanego dalej „rozporządzeniem o pracach komisji”.

Po rozpoznaniu ofert w części jawnej komisja konkursowa uznała, że oferta Odwołującego spełnia warunki formalne i nie podlega odrzuceniu w tej części postępowania. Następnie, dnia 9 maja 2017r. Odwołujący został wezwany do złożenia do dnia 11 maja

2017r. wyjaśnień dotyczących potwierdzenia spełniania przez niego kryteriów zawartych w części VIII formularza ofertowego w rozdziale 2.5.4, 3.2.2. i 2.1.2. Stosowne wyjaśnienia wraz dokumentami wpłynęły do komisji konkursowej w wyznaczonym terminie.

Po weryfikacji ofert pod kątem spełniania warunków wymaganych oraz dodatkowo ocenianych w przedmiotowym postępowaniu, komisja konkursowa podjęła decyzję o przeprowadzeniu negocjacji z wybranymi oferentami, którzy uzyskali wysoką łączną ocenę oferty uzyskaną na podstawie kryteriów niecenowych. Decyzją komisji, ze względu na zbyt niską ocenę oferty w kryteriach niecenowych, Odwołujący nie został zaproszony na negocjacje.

W dniu 24 maja 2017r. nastąpiło rozstrzygnięcie przedmiotowego postępowania konkursowego, zgodnie z którym oferta Odwołującego nie została wybrana do zawarcia umowy.

W dniu 30 maja 2017r. Odwołujący zwrócił się o udostępnienie akt postępowania o kodzie 10-17-000214/STM/07/1/07.0000.218.02/01, z którymi w dniu 31 maja 2017r. zapoznał się na podstawie art. 135 ust. 2 ustawy o świadczeniach, z wyłączeniem informacji zastrzeżonych przez kontroferentów jako tajemnica przedsiębiorstwa.

Dnia 31 maja 2017r. wpłynęło odwołanie Odwołującego od rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania. W odwołaniu Odwołujący podnosi fakt długoletniej i bezproblemowej współpracy z NFZ, wysokie kwalifikacje personelu oraz bardzo wysoką jakość i dostęp do świadczeń. Jako przyczynę niewyłonienia oferty Odwołujący wskazuje podział miasta Białystok na poszczególne obszary oraz to, że przyjęty system podziału spowodował, że jego oferta, o bardzo wysokiej punktacji (63 punkty) nie została wybrana, w czym Odwołujący upatruje doznania uszczerbku w jego interesie. Odwołujący wskazuje ponadto, iż uszczerbku doznali również pacjenci, gdyż – w jego ocenie – została zmniejszona dostępność do świadczeń pacjentów nie tylko z miasta Białystok, ale i powiatu białostockiego, którzy korzystali od trzech dekad ze świadczeń opieki zdrowotnej w miejscu udzielania świadczeń przy ul. Słonimskiej 15/1 w Białymstoku. Odwołujący podnosi także, że niewybranie jego oferty w zakresie stomatologii ogólnej spowodował uszczerbek pacjentów przez obniżenie kompleksowości udzielania świadczeń, albowiem w tym samym miejscu udzielane są świadczenia w zakresie ortodoncji, zaś w drugim miejscu udzielania świadczeń zlokalizowanym w tej samej dzielnicy (osiedle Bojary) przy ul. Piasta 14 w Białymstoku świadczone są również usługi protetyki stomatologicznej.

Odwołanie zostało wniesione w terminie.

W myśl art. 154 ust. 6a ustawy o świadczeniach, stronami postępowania są świadczeniodawca, który złożył odwołanie oraz świadczeniodawcy, którzy zostali wybrani do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu. Tym samym w niniejszym postępowaniu stronami są:

1. „PRO-MED” s.c. Elizabet Mikołajewska, Tomasz Mikołajewski, Zygmunt Mikołajewski
2. KAREMENT S.C. Kamil Chorąży, Sławomir Ławicki
3. Maria Karpiuk
4. Zofia Kostecka

Pismem z dnia 31 maja 2017r. strony niniejszego postępowania zostały zawiadomione, że zgodnie z art. 10 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2016r. poz. 23 ze zm.), zwany dalej „kpa”, przysługuje im prawo do czynnego udziału w każdym stadium postępowania, a przed wydaniem decyzji przez Dyrektora Oddziału w przedmiotowej sprawie istnieje możliwość wypowiedzenia się co do zebranych w Oddziale dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań. Jednocześnie

w/w pismem zawiadomiono strony, że na mocy art. 36 w zw. z art. 35 § 3 kpa wydłużono termin załatwienia sprawy do dnia 12 czerwca 2017 r., zaś strony mogą w terminie 3 dni od dnia otrzymania w/w zawiadomienia zapoznać się z aktami sprawy w siedzibie Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Białymstoku przy ul. Pałacowej 3.

Po rozpatrzeniu odwołania Dyrektor Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, zważył co następuje:

Zgodnie z art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach - 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. W myśl art. 154 ust. 1 ustawy o świadczeniach, świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu odwołanie w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania.

Wskazać należy, że Dyrektor Oddziału rozpoznający odwołanie nie prowadzi ponownie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, lecz rozpoznaje sprawę w odniesieniu do konkretnego podmiotu i konkretnych czynności. Nie powiela zatem czynności zarezerwowanych przez ustawę dla komisji powołanej przez dyrektora OW Funduszu. Dyrektor bada czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez komisję zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania i czy wskutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego.

Oferenci przystępujący do konkursu ofert, winni byli spełnić wymagania wynikające z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, w tym wymagania określone przez Ministra Zdrowia na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz.U. z 2016r. poz. 1743 ze zm.) oraz w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. z 2017r. poz. 193), zwanym dalej „rozporządzeniem stomatologicznym”, a także wymagania określone przez Prezesa NFZ w:

1. Zarządzeniu Nr 23/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 24 marca 2017r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne, zwanym dalej „warunkami zawierania i realizacji umów”.

2. Zarządzeniu Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zmienionym Zarządzeniem Nr 19/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 15 marca 2017r., zwanym dalej „warunkami postępowania”.

Powyższe zarządzenia zostały wydane przez Prezesa NFZ w oparciu o delegację ustawową określoną w art. 146 ust. 1 ustawy o świadczeniach.

Ocena ofert w postępowaniu dokonywana była natomiast w oparciu o rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1372 z późn. zm.), zwane dalej „kryteriami oceny ofert”.

Ogłoszenie o konkursie ofert, zgodnie z § 3 ust. 2 pkt 6 rozporządzenia o pracach komisji, zawierało wskazanie aktów prawnych obowiązujących w postępowaniu, w tym powyższych zarządzeń.

Odwołujący złożył w ofercie oświadczenie z dnia 19 kwietnia 2017r. zgodne z załącznikiem nr 3 do warunków postępowania, w którym w punkcie 1 stwierdził: „zapoznałem się z przepisami zarządzenia oraz z warunkami zawierania umów i nie zgłaszam do nich zastrzeżeń oraz przyjmuję je do stosowania”. oświadczając jednocześnie w pkt 13, że „dane przedstawione w ofercie i niniejszych oświadczeniach są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym”. Tym samym Odwołujący zobowiązał się do podania danych odpowiadających stanowi rzeczywistości.

W przedmiotowym postępowaniu skutecznie zostało złożonych 8 ofert (1 oferta została złożona na 2 miejsca udzielania świadczeń). W części jawnej postępowania konkursowego oferty poddawane były ocenie komisji konkursowej pod kątem spełniania wymogów formalno-prawnych. Komisja konkursowa wezwała 5 oferentów, których oferty dotknięte były brakami formalnymi, do ich uzupełnienia w wyznaczonym terminie. Jednocześnie, na podstawie § 17 rozporządzenia o pracach komisji, przeprowadzone zostały czynności weryfikacyjne u 2 oferentów, w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w złożonych przez nich ofertach.

Po rozpoznaniu ofert w części jawnej komisja konkursowa przyjęła do dalszego postępowania 8 ofert, w tym ofertę Odwołującego.

W części niejawnej postępowania, zgodnie z art. 148 ust.1 ustawy o świadczeniach, dokonuje się porównania ofert według kryteriów wyboru ofert:

- 1) jakości,
 - 2) kompleksowości,
 - 3) dostępności,
 - 4) ciągłości,
 - 5) ceny
- udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

Ponadto, zgodnie z ust. 2 w/w artykułu, przy porównaniu ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej uwzględnia się także, czy świadczeniodawca posiada:

- 1) umowę, o której mowa w art. 311c ust.4;
- 2) ważną pozytywną opinię, o której mowa w art. 95d ust. 1, albo ważną pozytywną opinię w sprawie protestu.

Wskazać należy, że kryteria wyboru ofert, określone w art. 148 ustawy o świadczeniach, skonkretyzowane zostały w odniesieniu do poszczególnych rodzajów i zakresów świadczeń opieki zdrowotnej w załącznikach do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1372 ze zm.). Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością punktową w odniesieniu do przedmiotowego postępowania określony został w załączniku nr 7 do ww. rozporządzenia. Natomiast szczegółowe kryteria wyboru ofert w ramach kryterium ceny określone zostały w załączniku nr 17. Zgodnie z przedmiotowym załącznikiem, liczbę punktów oceny uzyskaną w kryterium ceny ustala się w następujący sposób:

$$A \begin{cases} C_{of} < C_{\min} \\ y_c = s \end{cases}$$

$$B \begin{cases} C_{of} \geq C_{min} \\ y_c = \frac{s(C_{maks} - C_{of})}{C_{maks} - C_{min}} \end{cases}$$

gdzie:

y_c – liczba punktów oceny danej oferty w zakresie kryterium ceny,

C_{maks} - 1,1 x C_{NFZ} ,

C_{min} - 0,9 x C_{NFZ} ,

C_{of} - cena zaproponowana przez oferenta,

C_{NFZ} - cena oczekiwana,

s – maksymalna liczba punktów oceny w zakresie kryterium ceny określona dla przedmiotu postępowania,

A – stosuje się w przypadku gdy $C_{of} < C_{min}$,

B – stosuje się w przypadku gdy $C_{of} \geq C_{min}$.

W oparciu o kryteria obowiązujące w rodzaju: leczenie stomatologiczne, w zakresie: świadczenia ogólnostomatologiczne, na podstawie złożonych i wczytanych zapytań ofertowych i ankiet komisja dokonała oceny ofert, będącej podstawą do sporządzenia rankingu otwarcia. Ranking powstaje przy pomocy systemu informatycznego w kolejności malejącej łącznej liczby punktów oceny uwzględniającej wszystkie kryteria różnicujące oferty. Nie jest zatem możliwa sytuacja różnego punktowania przez komisję konkursową jednakowych odpowiedzi udzielonych przez oferentów. Takim samym zasadom postępowania oraz jednolitym kryteriom oceny podlegały wszystkie oferty złożone i zakwalifikowane do części niejawnej postępowania konkursowego. Należy przy tym podkreślić, że zgodnie z art. 147 ustawy o świadczeniach kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne, nie podlegały zmianie w toku postępowania i nie mógł ich zmienić ani oferent ani zamawiający. Wartość punktowa pozycji oferty w danym kryterium wynikała z sumowania punktów uzyskanych w poszczególnych pytaniach ankietowych na podstawie udzielonej przez oferenta odpowiedzi i ustalonej punktacji danej odpowiedzi. Pod uwagę wzięto wszystkie pytania z ankiet dotyczących danego kryterium.

Zgodnie z treścią zapytań ofertowych w zakresie: świadczenia ogólnostomatologiczne, ocena ofert obejmowała kryterium jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości, inne oraz ceny.

Poniższa tabela przedstawia ocenę ofert zawartą w Rankingu otwarcia z propozycjami Funduszu, który zawiera oceny w poszczególnych kryteriach ustalone na podstawie danych z ofert według stanu na dzień ich wczytania do systemu informatycznego (dane pierwotne z ofert):

Pozycja oferty w rankingu	Nr oferty	Nazwa oferenta	Adres miejsca udzielania świadczeń	Punktacja za ofertę cenową	Punktacja z tytułu pozostałych kryteriów					Łączna liczba punktów z tyt. pozostałych kryteriów	Łączna liczba punktów oceny
					J	K	D	C	I		
1	10-17-000214[07/1]-0008/00	KAREDENT S.C. KAMIL CHORAŻY, SŁAWOMIR ŁAWICKI	GABINET STOMATOLOGICZNY BIAŁYSTOK 15-068 BIAŁYSTOK ul. BUKOWSKIEGO 1/U3	10	35	5	12	8	0	60	70
2	10-17-000214[07/1]-0005/00	MARIA KARPIUK	GABINET STOMATOLOGICZNY UL. SŁONIMSKA 56 LOK. U2 15-028 BIAŁYSTOK ul. SŁONIMSKA 56/U2	10	34	5	10	11	0	60	70
3	10-17-000214[07/1]-0007/00	ZOFIA KOSTECKA	GABINET STOMATOLOGICZNY 15-046 BIAŁYSTOK ul. KOSZYKOWA 7	10	32	5	12	11	0	60	70
4	10-17-000214[07/1]-0005/00	MARIA KARPIUK	NZOZ STOMED PRZYCHODNIA STOMATOLOGICZNA LEK. STOM. MARIA KARPIUK BIAŁYSTOK UL. KRASZEWSKIEGO 26/2 15-025 BIAŁYSTOK ul. KRASZEWSKIEGO 26/2/23	10	30	5	10	11	0	56	66
5	10-17-000214[07/1]-0003/00	BEATA LISOWSKA	PORADNIA STOMATOLOGICZNA 15-027 BIAŁYSTOK ul. OGRODOWA 19/7	10	26	5	12	11	0	54	64
5	10-17-000214[07/1]-0002/00	PRO-MED S.C. ELIZABET MIKOŁAJEWSKA, TOMASZ MIKOŁAJEWSKI, ZYGMUNT MIKOŁAJEWSKI	PORADNIA STOMATOLOGICZNA 15-028 BIAŁYSTOK ul. SŁONIMSKA 15/1	10	26	5	12	11	0	54	64
6	10-17-000214[07/1]-0001/00	PRYWATNA PRZYCHODNIA STOMATOLOGICZNA RZEWUSCY S.C	NZOZ STOMATOLOGIA RZEWUSCY (1) 15-066 BIAŁYSTOK ul. MODLIŃSKA 1	10	34	5	12	0	0	51	61
7	10-17-000214[07/1]-0006/00	OPTIDENT S.C. DANUTA I MACIEJ OWSIEJKO	OPTIDENT S.C. DANUTA I MACIEJ OWSIEJKO GRUPOWA PRAKTYKA STOMATOLOGICZNA 15-004 BIAŁYSTOK ul. SIENKIEWICZA 46	9,8543	23	5	12	11	0	51	60,8543
8	10-17-000214[07/1]-0004/00	WIESŁAW TRYNISZEWSKI I MAŁGORZATA RAWA-TRYNISZEWSKA SPÓŁKA CYWILNA	GABINET STOMATOLOGICZNY 15-424 BIAŁYSTOK ul. WARSZAWSKA 57	10	17	5	12	11	0	45	55

Z rankingu otwarcia wynika, że oferta złożona przez Odwołującego uzyskała ogółem 64 pkt, w tym za jakość - 26 pkt, za kompleksowość - 5, za dostępność - 12 pkt, za ciągłość - 11 pkt, inne - 0 pkt oraz za cenę - 10 pkt.

W związku z przeprowadzoną weryfikacją, komisja konkursowa dokonała zmiany w systemie informatycznym w zakresie udzielonych odpowiedzi ankietowych w w/w ofercie. Warunki dodatkowo oceniane zostały wskazane w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów (Dz.U. z 2016r. poz. 1372 ze zm.). Zgodnie z załącznikiem nr 7 powołanego rozporządzenia, Tabela nr 2 pkt III (Dostępność), Lp. 3 warunek dodatkowo oceniany dotyczący „Brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, od 1 do 2 przypadków - w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie”. Oferent w formularzu ofertowym w cz. VIII. Ankiety na pytanie 3.2.3, tj. „STM_W Brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o miesiąc miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie.” - udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych”. Z przeprowadzonej weryfikacji wynika, iż oferent wykazał w harmonogramie pracy w ramach umowy 10-00-02115-12-06-07 panią Oreszczuk Annę (nr prawa wykonywania zawodu: 3126530). Jednocześnie z analizy danych wykazanych w raportach statystycznych za okres 02.2016-01.2017r. nie stwierdzono przekazania Podlaskiego OW NFZ żadnych świadczeń udzielonych przez w/w osobę. W związku z powyższym komisja konkursowa dokonała w systemie zmiany odpowiedzi na pytanie: „Brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie.” z odpowiedzi

„żadna z powyższych” na odpowiedź „Od 1 do 2 przypadków”. Powyższe skutkowało obniżeniem punktacji oferty Odwołującego w zakresie kryterium dostępności do 11 punktów, co znalazło potwierdzenie w rankingu kwalifikacyjnym z dnia 17 maja 2017r. (tabela poniżej).

Po zweryfikowaniu ofert pod kątem spełniania wymogów określonych w rozporządzeniu stomatologicznym, warunkach zawierania i realizacji umów oraz warunków dodatkowo ocenianych, komisja konkursowa w oparciu o art. 142 ust. 6 ustawy o świadczeniach, z zachowaniem zasad określonych w art. 142 ust. 7 w/w ustawy, podjęła decyzję o przeprowadzeniu negocjacji z wybranymi oferentami, którzy uzyskali wysoką łączną ocenę oferty uzyskaną na podstawie kryteriów niecenowych. Mając na uwadze zwiększenie dostępności do świadczeń, decyzją komisji konkursowej do przeprowadzenia negocjacji zostali wybrani oferenci, którzy uzyskali co najmniej 54 pkt za kryteria niecenowe. W związku z powyższym Odwołujący, którego oferta uzyskała łącznie 53 punkty za kryteria niecenowe, nie został wybrany do przeprowadzenia negocjacji. Odzwierciedleniem powyższego jest ranking kwalifikacyjny z propozycjami Funduszu z dnia 17 maja 2017r., w którym oferty zostały uszeregowane w kolejności malejącej łącznej liczby punktów w kryteriach niecenowych.

Poniższa tabela przedstawia ocenę ofert zawartą w Rankingu kwalifikacyjnym z dnia 17 maja 2017r.

Pozycja oferty w rankingu	Nr oferty	Nazwa oferenta	Adres miejsca udzielania świadczeń	Punktacja za ofertę cenową	Punktacja z tytułu pozostałych kryteriów					Łączna liczba punktów z tyt. pozostałych kryteriów	Łączna liczba punktów oceny	Status kwalifikacji do negocjacji (TAK/NIE)
					J	K	D	C	I			
1	10-17-000214[07/1]-0008/00	KAREMENT S.C. KAMIL CHORAŻY, SŁAWOMIR ŁAWICKI	GABINET STOMATOLOGICZNY BIAŁYSTOK 15-066 BIAŁYSTOK ul. BUKOWSKIEGO 1/U3	10	35	5	12	8	0	60	70	TAK
2	10-17-000214[07/1]-0007/00	ZOFIA KOSTECKA	GABINET STOMATOLOGICZNY 15-046 BIAŁYSTOK ul. KOSZYKOWA 7	10	31	5	12	11	0	59	69	TAK
3	10-17-000214[07/1]-0005/00	MARIA KARPIUK	GABINET STOMATOLOGICZNY UL. SŁONIMSKA 56 LOK. U2 15-028 BIAŁYSTOK ul. SŁONIMSKA 56/U2	10	30	5	10	11	0	56	66	TAK
4	10-17-000214[07/1]-0003/00	BEATA LISOWSKA	PORADNIA STOMATOLOGICZNA 15-027 BIAŁYSTOK ul. OGRODOWA 19/7	10	26	5	12	11	0	54	64	TAK
5	10-17-000214[07/1]-0002/00	PRO-MED S.C. ELIZABET MIKOŁAJEWSKA, TOMASZ MIKOŁAJEWSKI, ZYGMUNT MIKOŁAJEWSKI	PORADNIA STOMATOLOGICZNA 15-028 BIAŁYSTOK ul. SŁONIMSKA 15/1	10	26	5	11	11	0	53	63	NIE
6	10-17-000214[07/1]-0001/00	PRYWATNA PRZYCHODNIA STOMATOLOGICZNA RZEWUSZY S.C	NZOZ STOMATOLOGIA RZEWUSZY (1) 15-066 BIAŁYSTOK ul. MODLIŃSKA 1	10	34	5	12	0	0	51	61	NIE
7	10-17-000214[07/1]-0006/00	OPTIDENT S.C. DANUTA I MACIEJ OWSIEJKO	OPTIDENT S.C DANUTA I MACIEJ OWSIEJKO GRUPOWA PRAKTYKA STOMATOLOGICZNA 15-004 BIAŁYSTOK ul. SIENKIEWICZA 46	9,8543	23	5	12	11	0	51	60,85	NIE
8	10-17-000214[07/1]-0004/00	WIESŁAW TRYNISZEWSKI I MAŁGORZATA RAWA-TRYNISZEWSKA SPÓŁKA CYWILNA	GABINET STOMATOLOGICZNY 15-424 BIAŁYSTOK ul. WARSZAWSKA 57	10	17	5	12	11	0	45	55	NIE

9	10-17-000214[07/1]-0005/00	MARIA KARPIUK	NZOZ STOMED PRZYCHODNIA STOMATOLOGICZNA LEK. STOM. MARIA KARPIUK BIAŁYSTOK UL. KRASZEWSKIEGO 26/2 15-025 BIAŁYSTOK ul. KRASZEWSKIEGO 26/2/23	10	15	5	10	11	0	41	51	NIE
---	----------------------------	---------------	--	----	----	---	----	----	---	----	----	-----

Zgodnie z art. 142 ust. 5 pkt 1 ustawy o świadczeniach w części niejawniej konkursu ofert komisja może wybrać ofertę lub większą liczbę ofert, najkorzystniejszych pod względem kryteriów wyboru ofert określonych w art. 148 ust.1.

Po zakończeniu negocjacji z zaproszonymi oferentami, komisja konkursowa, działając w oparciu o art. 148 ustawy o świadczeniach, sporządziła w dniu 23 maja 2017r. ranking końcowy, w którym wskazała oferty wybrane w celu zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Poniższa tabela przedstawia dane z rankingu końcowego z dnia 23 maja 2017r.:

Pozycja oferty w rankingu	Nr oferty	Nazwa oferenta	Adres miejsca udzielania świadczeń	Punkcja za ofertę cenową	Punkcja z tytułu pozostałych kryteriów						Łączna liczba punktów w oceny	Decyzja o wybraniu ofert tak/nie
					jakość	kompleksowość	dostępność	ciągłość	inne	razem		
1	10-17-000214[07/1]-0008/00	KARE DENT S.C. KAMIL CHORAŻY, SŁAWOMIR ŁAWICKI	GABINET STOMATOLOGICZNY BIAŁYSTOK 15-066 BIAŁYSTOK ul. BUKOWSKIEGO 1/U3	10	35	5	12	8	0	60	70	Tak
2	10-17-000214[07/1]-0007/00	ZOFIA KOSTECKA	GABINET STOMATOLOGICZNY 15-046 BIAŁYSTOK ul. KOSZYKOWA 7	10	31	5	12	11	0	59	69	Tak
3	10-17-000214[07/1]-0005/00	MARIA KARPIUK	GABINET STOMATOLOGICZNY UL. SŁONIMSKA 56 LOK. U2 15-028 BIAŁYSTOK ul. SŁONIMSKA 56/U2	10	30	5	10	11	0	56	66	Tak
4	10-17-000214[07/1]-0003/00	BEATA LISOWSKA	PORADNIA STOMATOLOGICZNA 15-027 BIAŁYSTOK ul. OGRODOWA 19/7	10	26	5	12	11	0	54	64	Nie
5	10-17-000214[07/1]-0002/00	PRO-MED S.C. ELIZABET MIKOŁAJEWSKA, TOMASZ MIKOŁAJEWSKI, ZYGMUNT MIKOŁAJEWSKI	PORADNIA STOMATOLOGICZNA 15-028 BIAŁYSTOK ul. SŁONIMSKA 15/1	10	26	5	11	11	0	53	63	Nie
6	10-17-000214[07/1]-0001/00	PRYWATNA PRZYCHODNIA STOMATOLOGICZNA RZEWUSCY S.C	NZOZ STOMATOLOGIA RZEWUSCY (1) 15-066 BIAŁYSTOK ul. MODLIŃSKA 1	10	34	5	12	0	0	51	61	Nie
7	10-17-000214[07/1]-0006/00	OPTIDENT S.C. DANUTA I MACIEJ OWSIEJKO	OPTIDENT S.C. DANUTA I MACIEJ OWSIEJKO GRUPOWA PRAKTYKA STOMATOLOGICZNA 15-004 BIAŁYSTOK ul. SIENKIEWICZA 46	9,8543	23	5	12	11	0	51	60,85	Nie
8	10-17-000214[07/1]-0004/00	WIESŁAW TRYNISZEWSKI I MAŁGORZATA RAWA-TRYNISZEWSKA SPÓŁKA CYWILNA	GABINET STOMATOLOGICZNY 15-424 BIAŁYSTOK ul. WARSZAWSKA 57	10	17	5	12	11	0	45	55	Nie
9	10-17-000214[07/1]-0005/00	MARIA KARPIUK	NZOZ STOMED PRZYCHODNIA STOMATOLOGICZNA LEK. STOM. MARIA KARPIUK BIAŁYSTOK UL. KRASZEWSKIEGO 26/2 15-025 BIAŁYSTOK ul. KRASZEWSKIEGO 26/2/23	10	15	5	10	11	0	41	51	Nie

Mając na uwadze powyższe, komisja dokonała wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym. Do zawarcia umowy wybrano 3 oferty o najwyższej łącznej ocenie punktowej, które zajęły w rankingu pozycje od 1 do 3, uzyskując odpowiednio od 70 do 66 punktów. Oferty te w istotnym stopniu wyczerpały środki finansowe, które zamawiający przeznaczył na świadczenia będące przedmiotem postępowania. Oferty te wprawdzie nie wyczerpały w całości wartości zamówienia wskazanego w ogłoszeniu, niemniej jednak należy zwrócić uwagę, iż środki finansowe pozostałe zamawiającemu w kwocie 0,68 zł, nie pozwoliły na wybranie kolejnych ofert, bowiem dokonanie ich wyboru przekroczyłoby wartość zamówienia określoną w przedmiotowym postępowaniu. W związku z powyższym oferta Odwołującego, która z łączną sumą 63 punkty zajęła 5 miejsce w rankingu końcowym, nie została wybrana do zawarcia umowy.

W dniu 24 maja 2017r. nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania o kodzie 10-17-000214/STM/07/1/07.0000.218.02/01, w wyniku którego świadczenia na obszarze objętym zamówieniem zostały zabezpieczone. Wartość rozstrzygnięcia wyniosła 185 399,32 PLN. Również w tym samym dniu na stronie internetowej i tablicy ogłoszeń Podlaskiego OW NFZ zostało zamieszczone ogłoszenie o rozstrzygnięciu przedmiotowego postępowania, co oznacza, że wypełniona została dyspozycja art. 151 ust. 2 ustawy o świadczeniach, gwarantująca jawność informacji o postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Ustosunkowując się do odwołania złożonego przez Odwołującego, należy wskazać, iż zgodnie z art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach - 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. Zgodnie z ustawą o świadczeniach, zasadami przeprowadzania postępowania są w szczególności: równe traktowanie świadczeniodawców, niezmienność warunków, które podlegają ocenie w toku postępowania, przestrzeganie określonych w ogłoszeniu procedur oraz zachowanie uczciwej konkurencji. Należy zauważyć, iż w odwołaniu złożonym przez Odwołującego, brak jest jakichkolwiek zarzutów dotyczących naruszenia zasad przeprowadzania postępowania, a Odwołujący nie wykazał w jaki sposób naruszony został jego interes prawny.

Odnosząc się do zarzutu Odwołującego w zakresie ogłoszenia postępowania na poszczególne obszary terytorialne należy podkreślić, że podstawą ustalenia obszarów terytorialnych, dla których przeprowadzone są postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne jest zapis § 4 warunków zawierania i realizacji umów wydanych na podstawie art. 146 ust. 1 ustawy o świadczeniach. Przywołany zapis stanowi, że *postępowanie, o którym mowa w § 1 pkt 1, ma na celu wyłonienie świadczeniodawców do realizacji świadczeń odpowiednio na obszarze terytorialnym: 1) województwa; 2) więcej niż jednego powiatu; 3) powiatu; 4) więcej niż jednej gminy; 5) gminy; 6) więcej niż jednej dzielnicy; 7) dzielnicy.*

Celem wskazania na jakiej podstawie Podlaski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia ogłosił postępowanie w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne obejmujące obszar terytorialny - miasto Białystok należy odwołać się do zapisów art. 5 ust. 1 ustawy o samorządzie gminnym, który stanowi, iż gmina może tworzyć jednostki pomocnicze: sołectwa oraz dzielnice, osiedla i inne. Jednostką pomocniczą może być również położone na terenie gminy miasto.

Biorąc powyższe pod uwagę kluczowym w tej kwestii pozostaje rozstrzygnięcie delegacji rady gminy do tworzenia i kreowania jednostek pomocniczych. Ugruntowany w piśmiennictwie oraz orzecznictwie sądowym pogląd wskazuje, że przede wszystkim ustawodawca pozostawił radzie gminy możliwość powoływania jednostek pomocniczych nazwanych (sołectwa, dzielnice, osiedla i miasta) i nienazwanych ("i inne", np. wspólnoty), tym samym tworząc ich katalog otwarty. Poparcie tej tezy odnaleźć można również w wyrokach sądów administracyjnych - według art. 5 ust. 1 i 3 ustawy o samorządzie gminnym gmina może tworzyć jednostki pomocnicze (sołectwa, dzielnice, osiedla i inne), a zasady ich tworzenia, łączenia, podziału oraz znoszenia określa statut gminy. Między użytymi tu określeniami nie ma wyraźnej zależności w postaci obowiązku posługiwania się tylko jednym z nich przy kreowaniu nowej jednostki pomocniczej (vide: wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego (do 2003.12.31) w Warszawie z dnia 5 stycznia 2000 r., sygn. akt II SA 1910/99.).

W tym miejscu należy zwrócić uwagę na swobodę gminy w tworzeniu jednostek pomocniczych - przyznana bowiem zapisami ustawy o samorządzie gminnym swoboda gmin w tworzeniu jednostek pomocniczych i kształtowaniu ich struktury organizacyjnej oraz określaniu zakresu przekazanych im zadań i mienia należących do gminy nie pozwala na traktowanie ich jak gmin i na ochronę ich podmiotowości i samodzielności w stosunku do gmin w szerszym zakresie niż określony w przepisach powszechnie obowiązujących (tak: Naczelny Sąd Administracyjny w Łodzi w wyroku z dnia 10 października 2000 r., II SA/Łd 1097/00.)

Zatem, opierając się na powołanych wyżej przepisach prawa oraz orzecznictwie sądowym należy podkreślić, iż ustawa o samorządzie gminnym nie wyznacza w żaden sposób jakiegokolwiek zależności w postaci obowiązku posługiwania się tylko jednym z nich przy kreowaniu nowej jednostki pomocniczej. Bezsprzecznym pozostaje zatem, że przepisy ustawy o samorządzie gminnym statuuja możliwość tworzenia jednostek pomocniczych jakimi są zarówno dzielnice, jak i osiedla. Zaznaczyć przy tym należy, że wskazana przez ustawodawcę w art. 5 ust. 1 w/w ustawy kolejność poszczególnych jednostek pomocniczych nie jest wiążąca przy ich tworzeniu, ponieważ o kolejności powoływania jednostek decyduje tworząca je gmina uwzględniając ich znaczenie, realizowane zadania, a także charakter demograficzny i terytorialny danego obszaru.

Podział miasta Białystok na osiedla dokonany został w oparciu o powyższą podstawę prawną - odzwierciedlają to kolejno przywołane uchwały Rady Miejskiej Białegostoku nr: XXXI/331/04 z dnia 25.10.2004 r., XXXV/405/05 z dnia 24.01.2005r., LXII/787/06 z dnia 23.10.2006 r. oraz L/583/13 z dnia 28.10.201 r.

Należy podkreślić, że Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia określając w drodze zarządzenia obszary, na które ogłasza się postępowania mające na celu wyłonienie świadczeniodawców realizujących świadczenia opieki zdrowotnej, nie wskazał ich w oderwaniu od regulacji, określających prawne funkcjonowanie tych obszarów. Użyte bowiem w § 4 warunków zawierania i realizacji umów jednostki podziału terytorialnego nie są jednostkami wykreowanymi na potrzeby prowadzenia przedmiotowych postępowań, ale stanowią odzwierciedlenie tego rodzaju jednostek określonych w obowiązującym ustawodawstwie, w tym w ustawie o samorządzie gminnym. W związku z powyższym, bezspornym pozostaje, iż obowiązujące przepisy prawne stanowią podstawę prawną działań Dyrektora Podlaskiego OW NFZ, polegających na określeniu obszarów kontraktowania kwestionowanych przez Odwołującego. Określając obszary kontraktowania Podlaski OW NFZ uwzględnił istotny czynnik prawidłowego zabezpieczenia dostępu do świadczeń

zdrowotnych, jakim jest geograficzna bliskość miejsca realizacji świadczeń względem miejsca zamieszkania świadczeniobiorców. Dyrektor Podlaskiego OW NFZ, mając na względzie zapewnienie świadczeniobiorcom zarówno jak najlepszego dostępu do świadczeń oraz dostępu jak najbliższego miejscu zamieszkania świadczeniobiorcy, ustalił obszary kontraktowania zgodne z obowiązującymi w mieście Białostok uchwałami Rady Miejskiej Białegostoku, podjętymi na podstawie ustawy o samorządzie gminnym, co wywiedziono powyżej.

Podkreślić należy, iż celem przeprowadzenia postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej jest zabezpieczenie dostępu do świadczeń, a tym samym osiągnięcie nadrzędnego celu jakim jest zabezpieczenie interesu pacjenta. Przyjęcie zatem obowiązujących obszarów kontraktowania dotyczących miasta Białostok, nie tylko pozostaje w zgodności z obowiązującymi przepisami prawa, ale przede wszystkim ma na celu zapobiegnięciu koncentracji podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne, będących świadczeniami o charakterze powszechnym wyłącznie w jednej lub kilku wybranych częściach miasta.

Nie sposób również podzielić argumentacji Odwołującego, że przywołany podział spowodował, że na obszarze niektórych osiedli zostały wybrane oferty o niższej punktacji końcowej. Wskazać należy, że jedną z podstawowych zasad postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej jest jego konkurencyjność. 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. Zwrot „konkurencja” oznacza rywalizację między osobami lub grupami zainteresowanymi w osiągnięciu tego samego celu („Słownik języka polskiego”, PWN). Zatem bez znaczenia pozostaje w ramach definicji konkurencyjności obszar terytorialny. Każdy bowiem obszar ustalony przez Dyrektora Oddziału pozostaje niezależny od tego, że o zawarcie umowy może ubiegać się więcej niż jeden oferent. Zgodnie z art. 148 ustawy o świadczeniach 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. Powołana przez Dyrektora Oddziału komisja konkursowa zobligowana jest więc przepisami rangi ustawowej do wyboru ofert przedstawiających najwyższy wynik punktowy. Każde zatem ogłoszenie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej pociąga za sobą ryzyko niewybrania do zawarcia umowy poszczególnych oferentów bez względu na przyjęty obszar zamówienia (obszar osiedla, gminy czy województwa).

Odwołujący podnosi również, iż realizuje świadczenia na rzecz ubezpieczonych pacjentów od czasu powstania Narodowego Funduszu Zdrowia, przy czym świadczenia udzielane są w trybie ciągłym, bez przerw. Analizując ten zarzut wskazać należy, iż przywołane okoliczności uwzględnione zostały w ocenie oferty w kryterium ciągłości, przy czym w tym zakresie Odwołujący uzyskał dodatkowe 11 punktów. Odnosząc się do zarzutu obniżenia kompleksowości udzielania przez Odwołującego świadczeń w zakresie ortodoncji i protetyki poprzez niewybranie jego oferty w zakresie stomatologii ogólnej, podnieść należy, że wskazane zakresy świadczeń kontraktowane są w odrębnych i niezależnych postępowaniach, przy czym w każdym z nich kryterium kompleksowości podlega niezależnej, wyznaczonej stosownymi przepisami ocenie. Tym samym stwierdzić należy, iż w żaden sposób nie doszło do powstania uszczerbku, o którym mowa w odwołaniu i zarzut w tej kwestii należy uznać za bezzasadny. Komisja konkursowa dokonała bowiem zabezpieczenia świadczeń na rzecz ubezpieczonych pacjentów w sposób optymalny. W tym stanie rzeczy za

niezasadne należy uznać twierdzenia Odwołującego, bowiem w wyniku rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania, świadczenia ogólnostomatologiczne na obszarze wskazanym w ogłoszeniu zostały zabezpieczone i pacjenci będą mogli korzystać z przysługującej im opieki medycznej u świadczeniodawców, z którymi zostaną zawarte umowy.

Podniesienia wymaga także, iż konkurs ofert nie stanowi gwarancji przedłużenia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, ani nie jest też gwarancją jej zawarcia, a trybem wyboru oferentów celem zawarcia umów w poszczególnych zakresach i rodzajach świadczeń. Postępowanie konkursowe prowadzi się w celu zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zatem na każdym jego etapie komisja konkursowa 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. Zgodnie z ideą konkursu, zadaniem komisji jest dokonanie wyboru najkorzystniejszego, w ramach kwoty zamówienia i maksymalnej liczby umów – po przeprowadzeniu oceny ofert wyłącznie na podstawie obowiązujących w danym postępowaniu przepisów.

W tym miejscu należy ponownie podkreślić, że celem postępowania odwoławczego jest zbadanie prawidłowości rozstrzygnięcia postępowania konkursowego pod kątem ewentualnego naruszenia zasad w trakcie postępowania, będących w związku przyczynowo-skutkowym z naruszeniem interesu prawnego Odwołującego. Do uszczerbku interesu prawnego uczestnika postępowania w procedurze zawierania umów o udzielania 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 (vide: wyrok WSA z dnia 24 marca 2009r. VII SA/Wa 2012/08, LEX 533330). Takie ujęcie uszczerbku interesu prawnego determinuje sposób postępowania w przypadku wniesienia środka odwoławczego i sposób rozpatrywania zgłaszanych zarzutów. W odpowiedzi na zarzut Odwołującego należy przypomnieć, iż w dziedzinie prawa i postępowania administracyjnego przyjmuje się, że pojęcie strony i interesu prawnego może być wyprowadzone tylko z przepisów prawa materialnego, a wręcz, że ma on wprost charakter materialnoprawny (wyrok NSA z 27 września 2001r., I SA 2326/00). Tak pojmowany interes prawny oferenta polega na tym, żeby jego oferta została przez kontrahenta przyjęta (wybrana) zawsze wtedy, gdy na to zasługuje i w pełnym zakresie, w jakim na wybór zasługiwała, uwzględniając przewidziany prawem zakres swobody komisji konkursowej, umożliwiając wybór oferty lub większej liczby ofert, które zapewniają ciągłość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich kompleksowość oraz dostępność, jak też przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia, bądź też niedokonanie wyboru żadnej oferty, gdy nie wynika z nich możliwość właściwego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej (art. 142 ust. 5 ustawy o świadczeniach). 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 o świadczeniach). Oceniając pod tym kątem przedmiotowe postępowanie konkursowe, w kontekście stawianego zarzutu, należy stwierdzić, że powyższe zasady były przestrzegane i nie doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego.

Podkreślenia wymaga, iż Dyrektor Oddziału rozpoznający odwołanie nie prowadzi ponownie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, lecz rozpoznaje sprawę w odniesieniu do konkretnego podmiotu i konkretnych

czynności. Nie powieła zatem czynności zarezerwowanych przez ustawę dla komisji powołanej przez dyrektora OW Funduszu. W kompetencjach zatem Dyrektora POW NFZ nie pozostaje przeprowadzenie ponownej oceny ofert. Dyrektor bada czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez komisję zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania i czy wskutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego. W świetle utrwalonego już orzecznictwa, odwołanie dotyczy całego rozstrzygnięcia o wyborze świadczeniodawcy i co do zasady nie ma podstaw do ograniczenia tego środka zaskarżenia wyłącznie do "sprawy" wnoszącego odwołanie, rozumianej jako rozpatrzenie okoliczności dotyczących oceny jego tylko oferty z punktu widzenia zgodności z regułami przeprowadzania postępowania o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń. Przemawia za tym przede wszystkim charakter tego postępowania. Postępowanie w formie konkursu, jest postępowaniem opartym na zasadzie konkurencji (o ograniczoną ilość dóbr może się ubiegać nieograniczona liczba świadczeniodawców). Ustalenie wyniku tego konkurowania w postaci rankingu - klasyfikacji wartościującej poszczególne oferty - mieści w sobie implicite porównywanie ofert świadczeniodawców biorących udział w postępowaniu (por. wyroki Naczelnego Sądu Administracyjnego z 11 lipca 2012 r., sygn. akt II GSK 121/12, z 8 maja 2013 r., sygn. akt II GSK 254/12 i II GSK 255/12 publ. na stronie www.orzeczenia.nsa.gov.pl). Oferta Odwołującego nie została wybrana, mimo że spełniała wszystkie wymagania formalno-prawne i warunki wymagane w przedmiotowym postępowaniu, wynikające z obowiązujących przepisów prawa, bowiem na przedmiotowy konkurs złożono oferty, które uzyskały wyższą ocenę punktową i jako korzystniejsze zostały wybrane w celu zawarcia umowy.

Po przeprowadzeniu analizy akt sprawy Dyrektor Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ stwierdził, iż postępowanie konkursowe było prowadzone zgodnie z zasadami określonymi w ustawie o świadczeniach, warunkach postępowania i warunkach zawierania i realizacji umów. Wszystkie oferty złożone w postępowaniu, w tym również oferta Odwołującego, zostały poddane jednolitej ocenie zgodnie z obowiązującymi przepisami zarówno poprzez sprawdzenie warunków niezbędnych do realizacji świadczeń, jak i ocenione pod kątem obowiązujących kryteriów oceny ofert. Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania, zaś Odwołujący w oświadczeniu załączonym do oferty oświadczył, iż zapoznał się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz że przyjmuje je do wykonania.

Należy mieć na względzie, że konkurs w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej jest trybem eliminacyjno-konkurencyjnym. Oznacza to, że oferty niepodlegające odrzuceniu uszeregowane są w rankingu od oferty najkorzystniejszej do oferty z najniższą liczbą punktów. Do zawarcia umowy wybierane są oferty z najwyższą punktacją – do wyczerpania łącznej liczby planowanych do zakupu świadczeń lub wartości zamówienia wskazanego w ogłoszeniu oraz maksymalnej liczby umów określonej w ogłoszeniu. Oferta Odwołującego nie została wybrana, bowiem na przedmiotowy konkurs złożono oferty, które uzyskały wyższą ocenę punktową i jako korzystniejsze zostały wybrane w celu zawarcia umowy. W wyniku rozstrzygnięcia postępowania zapewniono świadczeniobiorcom dostęp do świadczeń będących przedmiotem postępowania zgodnie z warunkami zamówienia w ramach zaplanowanych na ten cel środków.

Reasumując, należy podkreślić, iż Odwołujący nie wykazał, aby Podlaski Oddział Wojewódzki NFZ przeprowadzając postępowanie konkursowe naruszył jego zasady wynikające z ustawy o świadczeniach, aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie lub dokumentów wydanych przez Prezesa Funduszu. W szczególności nie wykazano

naruszenia podstawowych zasad takich jak równe traktowanie świadczeniodawców, niezmiennosc warunków, które podlegają ocenie w toku postępowania oraz przestrzeganie określonych w ogłoszeniu procedur. W związku z tym nie został naruszony interes prawny Odwołującego.

Wobec powyższego, na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy o świadczeniach należy stwierdzić, jak w sentencji.

Z up. DYREKTORA
Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia

Wojciech Kuźmicki
Zastępca Dyrektora
ds. Ekonomiczno-Finansowych

Pouczenie:

Na podstawie art. 154 ust. 4 i ust. 5 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016r. poz. 1793 ze zm.) od niniejszej decyzji przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy.

Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy składa się do Dyrektora Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ ul. Pałacowa 3, 15-042 Białystok, w terminie 7 dni od dnia doręczenia decyzji.

Otrzymują:

1. „PRO-MED” s.c. Elizabet Mikołajewska, Tomasz Mikołajewski, Zygmunt Mikołajewski
15-044 Białystok, ul. Piasta14
2. KAREDENT S.C. Kamil Chorąży, Sławomir Ławicki
15-066 Białystok, ul. Bukowskiego 1/Lok.U3
3. Maria Karpiuk, 15-523 Grabówka, ul. Waszyngtońska 10/2
4. Zofia Kostecka, 15-046 Białystok, ul. Koszykowa 9
5. a/a