

Białystok, dnia 23 czerwca 2017r.

WOP.422.52.2017

Decyzja Nr 52/2017/STM
Dyrektora Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia

Na podstawie art. 154 ust. 6 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” oraz art. 138 § 1 pkt 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2016r. poz. 23 ze zm.) – zwanej dalej „kpa”, po rozpatrzeniu wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy złożonego w dniu 19 czerwca 2017r. przez **Panią Joannę M. Świtecką Prokop prowadzącą Indywidualną Specjalistyczną Praktykę Lekarską lek. Stom. Joanna M. Świtecka Prokop, ul. Młynowa 70/28, 15-405 Białystok**, zwaną dalej „Odwołującym”, od decyzji Nr 33/2017/STM Dyrektora Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 8 czerwca 2017r. od rozstrzygnięcia postępowania o kodzie 10-17-000216/STM/07/1/07.0000.218.02/01, w rodzaju: leczenie stomatologiczne, w zakresie: świadczenia ogólnostomatologiczne, na obszarze gmin: 2061011 Białystok Osiedle Przydworcowe.

Dyrektor Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia postanawia:

- utrzymać w mocy zaskarżoną decyzję.

Uzasadnienie

W dniu 6 kwietnia 2017r. Dyrektor Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy o świadczeniach, ogłosił postępowanie o kodzie 10-17-000216/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 Przydworcowe 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 139 050,00 PLN na okres rozliczeniowy od 1 lipca 2017 r. do 31 grudnia 2017 r. oraz wskazano, iż po przeprowadzeniu postępowania zostaną zawarte maksymalnie 3 umowy. Oferty w niniejszym postępowaniu należało złożyć do dnia 20 kwietnia 2017 r.

Komisja konkursowa prowadząca niniejsze postępowanie działała na podstawie rozporządzenia 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. poz. 1980 ze zm.), zwanego dalej „rozporządzeniem o pracach komisji”.

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 18/2 017/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 2017 r. 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.

Na przedmiotowe postępowanie wpłynęły 4 oferty, w tym oferta Odwołującego nr 10-17-00216[07/1]-0001/00.

Otwarcie ofert nastąpiło dnia 24 kwietnia 2017r.

W części jawnej postępowania komisja konkursowa, wezwała Odwołującego do uzupełnienia braków formalnych w terminie do 4 maja 2017r. dotyczących błędnego oznaczenia w oświadczeniu o wpisie do właściwych rejestrów w zakresie wpisu do Ewidencji Działalności Gospodarczej lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej oraz braku dokumentów potwierdzających wpis w rejestrze w zakresie wykonywania badań rtg. W dniu 28 kwietnia 2017 r. Odwołujący uzupełnił ww. braki, spełniając wymogi formalne oraz zachowując termin wskazany w wezwaniu. Następnie komisja konkursowa uznała, że oferta Odwołującego spełnia warunki formalne i nie podlega odrzuceniu w tej części postępowania.

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

W dniu 29 maja 2017r. Odwołujący, na podstawie art. 135 ust. 2 ustawy o świadczeniach, zapoznał się z aktami postępowania konkursowego, z wyłączeniem informacji zastrzeżonych przez kontroferentów jako tajemnica przedsiębiorstwa.

Następnie, dnia 31 maja 2017 r. wpłynęło odwołanie Odwołującego od rozstrzygnięcia postępowania o kodzie 10-17-000216/STM/07/1/07.0000.218.02/01, w którym zarzucił, że na skutek rozstrzygnięcia konkursu jego interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Podlaski Oddział Wojewódzki NFZ art. 140 ust. 1 i ust. 2 pkt 1 oraz art. 134 ustawy o świadczeniach, § 4 Zarządzenia nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, § 4 Zarządzenia nr 23/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia poprzez opisanie przedmiotu zamówienia przy zastosowaniu kryteriów utrudniających uczciwą konkurencję, w wyniku zastosowania podziału podstawowej jednostki administracyjnej, tj. terytorium miasta – gminy Białystok na 28 osiedli. Ponadto, z tego samego powodu, zarzucił naruszenie art. 148 ustawy o świadczeniach poprzez nieprzyjęcie do realizacji ofert o wyższej ocenie końcowej niż oferty wyłonione do podpisania umowy. W związku z powyższym Odwołujący wniósł o pozytywne rozpatrzenie odwołania, a w konsekwencji unieważnienie na podstawie art. 150 ust. 1 pkt 5 ustawy o świadczeniach wszystkich postępowań konkursowych na leczenie ogólnostomatologiczne oraz ogłoszonych postępowań lub w przypadku odmowy unieważnienia ponowne rozpatrzenie oferty Odwołującego i zawarcie umowy. Odwołujący, uzasadniając złożone odwołanie, wskazał, iż zgodnie z ustawą o świadczeniach Prezes Funduszu określa obszar terytorialny, dla którego jest przeprowadzane postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, czego wyrazem jest § 4 Zarządzenia 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, który stanowi, iż postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ma na celu wyłonienie świadczeniodawców do realizacji świadczeń odpowiednio na obszarze terytorialnym: województwa, więcej niż jednego powiatu, powiatu, więcej niż jednej gminy, gminy, więcej niż jednej dzielnicy, dzielnicy. Według Odwołującego powyższy zapis wskazuje na zamknięty katalog obszarów terytorialnych dla jakich można ogłosić postępowanie, a skoro nie występuje w nim obszar „osiedle” Dyrektor Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ wykroczył poza uregulowania ww. Zarządzenia. Odwołujący wskazał przy tym, że podstawą do rozszerzenia ww. katalogu obszarów terytorialnych nie jest ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (j.t. z 2016 r., poz. 446, z późn. zm.), zwana dalej „ustawą o samorządzie gminnym”, a w szczególności art. 5 ust. 1, który daje taką możliwość gminie, a nie dyrektorowi Oddziału Wojewódzkiego NFZ. Ponadto, Odwołujący podniósł, że taki podział nie jest uzasadniony chęcią zwiększenia dostępności ani jakości, które to kryteria winny być nierozdzielalne, natomiast stwarza „niebezpieczny precedens” polegający na tym, że na obszarze niektórych osiedli zostały wybrane oferty o niższej punktacji

końcowej. Odwołujący twierdzi, że wprowadzenie podziału postępowań konkursowych na osiedla spowodowało utrudnianie uczciwej konkurencji polegającej na zastosowaniu różnych rankingów oceny ofert w zależności od lokalizacji gabinetów, a ponadto naruszyło obowiązek zapewnienia równego traktowania wszystkich świadczeniodawców, którzy ubiegają się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. W związku z odwołaniem Odwołujący wnosi również o pisemne przedstawienie punktowych ocen końcowych w poszczególnych osiedlach z zakończonym postępowaniem.

Odwołanie zostało wniesione w terminie.

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

1. Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska lek. stom. Joanna M. Świtecka-Prokop ul. Młynowa 70/28, 15-405 Białystok – Odwołujący.
2. Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska spec. stom. zach. Maria Mejnhard 15-789 Białystok, ul. Św. Rocha 3/Lok.2/6.
3. Katarzyna Bijowska, 15-873 Białystok, ul. Bohaterów Monte Cassino 13a/3.

Pismem z dnia 31 maja 2017 r. 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.

Po szczegółowym zapoznaniu się z przebiegiem postępowania konkursowego o kodzie 10-17-000216/STM/07/1/07.0000.218.02/01, Dyrektor Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia dokonał oceny przedmiotowego postępowania. Należy w tym miejscu podkreślić, iż zasadniczym celem organu rozpatrującego odwołanie jest zbadanie czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez komisję konkursową zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania i czy w wyniku okoliczności podniesionych w odwołaniu interes prawny Odwołującego doznał uszczerbku. Zgodnie z ustawą o świadczeniach, zasadami przeprowadzania postępowania są w szczególności: równe traktowanie świadczeniodawców, niezmiennosć warunków, które podlegają ocenie w toku postępowania, przestrzeganie określonych w ogłoszeniu procedur oraz zachowanie uczciwej konkurencji.

Oceniając przedmiotowe postępowanie konkursowe, Dyrektor Podlaskiego OW NFZ stwierdził, iż działania komisji konkursowej w żaden sposób nie naruszyły przedmiotowych zasad. Wszystkie oferty złożone w postępowaniu, w tym również oferta Odwołującego, zostały poddane jednolitej ocenie zarówno poprzez sprawdzenie warunków niezbędnych do realizacji świadczeń, jak i ocenione pod kątem kryteriów oceny ofert, obowiązujących w przedmiotowym postępowaniu. Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania. Materiał zgromadzony w przedmiotowej sprawie potwierdził również, iż w postępowaniu konkursowym nie został naruszony art. 134 ustawy o świadczeniach, zobowiązujący Fundusz do zapewnienia równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki

zdrowotnej i prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem zostały bowiem udostępnione potencjalnym oferentom na takich samych zasadach. Przystępując do postępowania Odwołujący miał możliwość zapoznania się z warunkami wymaganymi od świadczeniodawców oraz kryteriami oceny ofert, które zostały podane w ogłoszeniu przedmiotowego postępowania. Odwołujący posiadał więc pełną wiedzę na temat obowiązujących regulacji prawnych związanych z prowadzonym postępowaniem. Potwierdzeniem powyższego jest oświadczenie z dnia 19 kwietnia 2017r., w którym Odwołujący oświadczył, iż zapoznał się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz że przyjmuje je do wykonania.

W związku z powyższym, decyzją z dnia 8 czerwca 2017r. Nr 33/2017/STM Dyrektor Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, oddalił przedmiotowe odwołanie, uznając, iż postępowanie konkursowe było prowadzone prawidłowo, a zarzuty Odwołującego zawarte w odwołaniu są niezasadne.

Przedmiotowa decyzja została doręczona Odwołującemu dnia 12 czerwca 2017r.

Dnia 19 czerwca 2017r. – w ustawowym terminie, Odwołujący złożył wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy, w którym zwrócił się z prośbą o ponowne rozpatrzenie jego oferty konkursowej oraz unieważnienie wszystkich postępowań konkursowych w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych od nr 10-17-000216/STM/07/1/07.0000.218.02/1 do 10-17-000238/STM/07/1/07.0000.218.02/1 oraz od 10-17-000308/STM/07/1/07.0000.218.02/1 do 10-17-000311/STM/07/1/07.0000.218.02/1.

Pismem z dnia 19 czerwca 2017r. strony postępowania zostały zawiadomione, że zgodnie z art. 10 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.

Dokonując ponownego rozpatrzenia sprawy Dyrektor Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, w całości podtrzymuje ustalenia faktyczne i prawne oraz odpowiedzi na zarzuty, zawarte w zaskarżonej decyzji.

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. Stosownie do art. 154 ustawy o świadczeniach 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. Po rozpatrzeniu odwołania dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie. Od przedmiotowej decyzji przysługuje świadczeniodawcy wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy. Składa się go 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.

Stosownie do powyższego, wskazać należy, że rozpatrując wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy Dyrektor Oddziału ma za zadanie po raz kolejny rozpoznać i rozstrzygnąć sprawę administracyjną oraz ocenić prawidłowość wydanej decyzji administracyjnej. Organ nie przeprowadza zatem ponownie postępowania konkursowego, gdyż ta czynność należy tylko i wyłącznie do komisji konkursowej, ale bada czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez komisję zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania, i czy wskutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego.

W przedmiotowym postępowaniu skutecznie zostały złożone 4 oferty. W części jawnej postępowania konkursowego oferty poddawane były ocenie komisji konkursowej pod kątem spełniania wymogów formalno-prawnych. Komisja konkursowa wezwała 3 oferentów, których oferty dotknięte były brakami formalnymi, do ich uzupełnienia w wyznaczonym terminie.

Po rozpoznaniu ofert w części jawnej komisja konkursowa przyjęła do dalszego postępowania 4 oferty, 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 art. 148 ust. 2 ustawy o świadczeniach, 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. 31lc 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. 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} - $1,1 \times C_{NFZ}$,

C_{min} - $0,9 \times C_{NFZ}$,

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 niejawnego 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 dnia 15 maja 2017 r.:

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 w ocenie
					J	K	D	C	I		
1	10-17-000216[07/1]-0002/00	INDYWIDUALNA SPECJALISTYCZNA PRAKTYKA LEKARSKA SPEC.STOM.ZACH. MARIA MEJNHARD	GABINET STOMATOLOGICZNY 15-789 BIAŁYSTOK ul. ŚWIĘTEGO ROCHA 3/2/6	10	30	5	12	11	0	58	68

2	10-17-000216[07/1]-0004/00	KATARZYNA BIJOWSKA	NZOZ DENTAL GABINET STOMATOLOGICZNY KATARZYNA BIJOWSKA 15-873 BIAŁYSTOK ul. BOHATERÓW MONTE CASSINO 13A/3	10	23,5	5	12	11	0	51,5	61,5
3	10-17-000216[07/1]-0003/00	E&B FALKOWSCY S.C.	GABINET STOMATOLOGICZNY 15-888 BIAŁYSTOK ul. MONTE CASSINO 13 A/LOK. 1.	10	19	5	12	11	0	47	57
4	10-17-000216[07/1]-0001/00	JOANNA ŚWITECKA-PROKOP	GABINET STOMATOLOGICZNY SPECJALISTYCZNA PRAKTYKA LEKARSKA LEK.STOM. JOANNA M. ŚWITECKA PROKOP 15-888 BIAŁYSTOK ul. WYSZYŃSKIEGO 6A/7	10	22	5	12	5	0	44	54

Z rankingu otwarcia wynika, że oferta złożona przez Odwołującego uzyskała ogółem 54 pkt, w tym za jakość – 22 pkt, za kompleksowość - 5, za dostępność – 12 pkt, za ciągłość – 5 pkt, inne – 0 pkt oraz za cenę – 10 pkt.

Po zweryfikowaniu ofert pod kątem spełniania warunków wymaganych oraz dodatkowo ocenianych, komisja konkursowa w oparciu o art. 142 ust. 6 ustawy o świadczeniach, z zachowaniem zasad określonych w art. 142 ust. 7 ww. 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 51,5 pkt za kryteria niecenowe. W związku z powyższym Odwołujący, którego oferta uzyskała łącznie 44 punkty za kryteria niecenowe nie został wybrany do przeprowadzenia negocjacji. Odzwierciedleniem powyższego jest ranking kwalifikacyjny z propozycjami Funduszu z dnia 19 maja 2017 r., 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 19 maja 2017 r.:

Pozycja oferty w rankingu	Nr oferty	Nazwa oferenta	Adres miejsca udzielania świadczeń	Punkcja za ofertę cenową	Punkcja z tytułu pozostałych kryteriów					Łączna liczba punktów z tyt. pozostałych kryteriów	Łączna liczba punktów w ocenie	Status kwalifikacji do negocjacji (TAK/ NIE)
					J	K	D	C	I			
1	10-17-000216[07/1]-0002/00	INDYWIDUALNA SPECJALISTYCZNA PRAKTYKA LEKARSKA SPEC.STOM.ZACH. MARIA MEJNHARD	GABINET STOMATOLOGICZNY 15-789 BIAŁYSTOK ul. ŚWIĘTEGO ROCHA 3/2/6	10	30	5	12	11	0	58	68	TAK
2	10-17-000216[07/1]-0004/00	KATARZYNA BIJOWSKA	NZOZ DENTAL GABINET STOMATOLOGICZNY KATARZYNA BIJOWSKA 15-873 BIAŁYSTOK ul. BOHATERÓW MONTE CASSINO 13A/3	10	23,5	5	12	11	0	51,5	61,5	TAK
3	10-17-000216[07/1]-0003/00	E&B FALKOWSCY S.C.	GABINET STOMATOLOGICZNY 15-888 BIAŁYSTOK ul. MONTE CASSINO 13 A/LOK. 1.	10	19	5	12	11	0	47	57	NIE
4	10-17-000216[07/1]-0001/00	JOANNA ŚWITECKA-PROKOP	GABINET STOMATOLOGICZNY SPECJALISTYCZNA PRAKTYKA LEKARSKA LEK.STOM. JOANNA M. ŚWITECKA PROKOP 15-888 BIAŁYSTOK ul. WYSZYŃSKIEGO 6A/7	10	22	5	12	5	0	44	54	NIE

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	Punktacja za ofertę cenową	Punktacja z tytułu pozostałych kryteriów						Łączna liczba punktów oceny	Decyzja o wybraniu ofert tak/nie
					jakość	kompleksowość	dostępność	ciągłość	inne	razem		
1	10-17-000216/07/1J-0002/00	INDYWIDUALNA SPECJALISTYCZNA PRAKTYKA LEKARSKA SPEC.STOM.ZACH. MARIA MEJNHARD	GABINET STOMATOLOGICZNY 15-789 BIAŁYSTOK ul. ŚWIĘTEGO ROCHA 3/2/6	10	30	5	12	11	0	58	68	Tak
2	10-17-000216/07/1J-0004/00	KATARZYNA BIJOWSKA	NZOZ DENTAL GABINET STOMATOLOGICZNY KATARZYNA BIJOWSKA 15-873 BIAŁYSTOK ul. BOHATERÓW MONTE CASSINO 13A/3	10	23,5	5	12	11	0	51,5	61,5	Tak
3	10-17-000216/07/1J-0003/00	E&B FALKOWSCY S.C.	GABINET STOMATOLOGICZNY 15-888 BIAŁYSTOK ul. MONTE CASSINO 13 A/LOK. 1.	10	19	5	12	11	0	47	57	Nie
4	10-17-000216/07/1J-0001/00	JOANNA ŚWITECKA-PROKOP	GABINET STOMATOLOGICZNY SPECJALISTYCZNA PRAKTYKA LEKARSKA LEK.STOM. JOANNA M. ŚWITECKA PROKOP 15-888 BIAŁYSTOK ul. WYSZYŃSKIEGO 6A/7	10	22	5	12	5	0	44	54	Nie

Oferta Odwołującego nie została więc wybrana, mimo że spełniała wszystkie wymagania formalno-prawne i warunki wymagane w przedmiotowym postępowaniu, wynikające z obowiązujących przepisów prawa, ponieważ na przedmiotowy konkurs złożono oferty, która uzyskały wyższą ocenę punktową i jako korzystniejsze zostały wybrane w celu zawarcia umowy.

W dniu 24 maja 2017r. nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania o kodzie 10-17-000216/STM/07/1/07.0000.218.02/01, w wyniku którego świadczenia na obszarze objętym zamówieniem zostały zabezpieczone. Wartość rozstrzygnięcia wyniosła 139 049,72 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.

W decyzji Nr 33/2017/STM z dnia 8 czerwca 2017r. Dyrektora Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia oddalającej odwołanie Odwołującego od rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania organ dokonał rozpatrzenia zarzutów Odwołującego, podając wskazaną poniżej argumentację:

Oferta Odwołującego nie została wybrana, mimo że spełniała wszystkie wymagania formalno-prawne i warunki wymagane w przedmiotowym postępowaniu, wynikające z obowiązujących przepisów prawa, ponieważ na przedmiotowy konkurs złożono ofertę, która uzyskała wyższą ocenę punktową i jako korzystniejsza została wybrana w celu zawarcia umowy.

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.

Odnosząc się do zarzutu Odwołującego w zakresie ogłoszenia postępowania na obszar terytorialny „osiedle” 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 rozstrzygnięcia 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 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.)

Bezspornym pozostaje zatem, że przepisy ustawy o samorządzie gminnym statuują możliwość tworzenia jednostek pomocniczych jakimi są zarówno dzielnice, jak i osiedla. Zaznaczyć przy tym należy, że wskazana przez ustawodawcę w art. 5 ust. 1 ww. 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.

Odwołujący, zarzuca także brak możliwości powoływania się na ustawę o samorządzie gminnym przy określaniu obszarów kontraktowania z uwagi na niewymienienie jej wprost w § 4 warunków postępowania, który to odnosi się do aktów prawa, na podstawie których prowadzone są przedmiotowe postępowania. Jednakże Odwołujący pomija tym samym kwestię znaczenia pojęć funkcjonujących w danym systemie prawnym. Należy bowiem 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. Ustanowienie dzielnicy jako jednostki pomocniczej danej gminy jest czynnością fakultatywną, zatem biorąc pod uwagę, iż celem procesu kontraktowania jest zapewnienie pacjentom jak najlepszego dostępu do udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, za nieuzasadniony należałoby uznać pogląd, że użycie tego pojęcia w ww. zarządzeniu należy traktować wyłącznie literalnie, co uniemożliwiłoby tym samym przeprowadzenie postępowania na obszarze „osiedle”, mającym tę samą sytuację ustrojowo-prawną co obszar „dzielnica”.

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 Białystok 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 Białystok, 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 stwarza „niebezpieczny precedens polegający na tym, że na obszarze niektórych osiedli zostały wybrane oferty o niższej punktacji końcowej”, a jednocześnie powoduje utrudnianie uczciwej konkurencji i naruszenie obowiązku zapewnienia równego traktowania wszystkich świadczeniodawców, którzy ubiegają się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń. Jedną z podstawowych zasad postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej jest bowiem 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).

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 umów. Oferta Odwołującego została przyjęta do postępowania konkursowego, a jej ocena została dokonana według jednolitych dla wszystkich świadczeniodawców zasad określonych w przepisach prawa. Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania, zaś Odwołujący w oświadczeniu załączanym 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.

Odnosnie prośby o przedstawienie punktowych ocen końcowych w poszczególnych osiedlach z zakończonym postępowaniem należy wskazać, że zgodnie z art. 154 ust. 1 ustawy o świadczeniach świadczeniodawcy biorącemu udział w postępowaniu przysługuje odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Natomiast stosownie do treści art. 154 ust. 6a ww. ustawy stronami tego postępowania są świadczeniodawca, który złożył odwołanie, oraz świadczeniodawcy, którzy zostali wybrani do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Tym samym bezsprzecznym jest, że świadczeniodawcy biorącemu udział w postępowaniu o kodzie: 10-17-000216/STM/07/1/07.0000.218.02/01 przysługuje odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania o kodzie: 10-17-000216/STM/07/1/07.0000.218.02/01. Zatem w kontekście powyższego należy wskazać, że dane z rankingu końcowego z dnia 23 maja 2017 r.

zawarte w tabeli powyżej niniejszej decyzji czynią zadość przedmiotowej prośbie w takim zakresie jaki przysługuje w związku ze złożonym przez Odwołującego odwołaniem.

Mając powyższe na uwadze, Dyrektor POW NFZ podtrzymuje w całości swoje stanowisko wyrażone w zaskarżonej decyzji w odpowiedzi na zarzuty Odwołującego podniesione w odwołaniu, a powtórzone we wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, uznając je ponownie za bezzasadne. W odniesieniu do nowych zarzutów podniesionych przez Odwołującego we wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, wskazać należy co następuje:

Odwołujący zarzuca brak weryfikacji odpowiedzi ankietowych w kryterium ciągłości w ofercie o nr 10-17-000216[07/1]-0003/00 złożonej przez E&B Falkowscy S.C. Odwołujący wskazuje, iż oferent w pytaniu ankietowym nr 4.1.2 „*STM W W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie*” wskazał odpowiedź „nieprzerwanie od 10 lat”, podczas gdy jego zdaniem nie spełnia powyższego warunku, bowiem w okresie od 1 stycznia do 15 lutego 2012 r. nie był związany kontraktem z NFZ.

Odnosząc się stricte do przedstawionego powyżej zarzutu stwierdzić należy, iż komisja nie dokonała odjęcia punktów kontroferentowi w kryterium ciągłości za tę odpowiedź, która to nie była zgodna z posiadanymi przez Fundusz danymi. Jednakże zważyć należy, iż komisja konkursowa spośród czterech oferentów wybrała jedynie dwóch do zawarcia umowy. Pierwszy z nich z wynikiem 68 punktów, drugi – 61,5 punktów. Oferent E&B Falkowscy S.C. z wynikiem 57 punktów zajął trzecie miejsce, a Odwołujący z wynikiem 54 punktów czwarte (ostatnie). Wartość punktowa przedmiotowego pytania ankietowego wynosi 6 punktów. Odjęcie tej wartości punktowej od sumy uzyskanych punktów oferenta E&B Falkowscy S.C. spowodowałaby, iż Odwołujący awansowałby w rankingu końcowym o jedno miejsce (przed oferenta E&B Falkowscy S.C.), co jednak w dalszym ciągu nie zmienia sytuacji prawnej Odwołującego. Nadal nie kwalifikowałby się do zawarcia umowy. Tym samym skutek postępowania konkursowego względem Odwołującego pozostałby niezmienny.

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 zarzuty 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, umożliwiający 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 związku z powyższym stwierdzić należy, iż w żaden sposób nie powstał trwały uszczerbek w interesie prawnym Odwołującego i zarzut w tej kwestii należy uznać za bezzasadny.

Końcowo odnosząc się do żądania Odwołującego w przedmiocie unieważnienia wszystkich postępowań konkursowych w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych od nr 10-17-000216/STM/07/1/07.0000.218.02/1 do 10-17-000238/STM/07/1/07.0000.218.02/1 oraz od 10-17-000308/STM/07/1/07.0000.218.02/1 do 10-17-000311/STM/07/1/07.0000.218.02/1 należy stwierdzić, iż nie znajduje on uzasadnienia prawnego. Zgodnie z cytowanym już we wstępie niniejszej decyzji art. 154 ust. 6a ustawy o świadczeniach, stronami postępowania są świadczeniodawca, który złożył odwołanie lub wnioski o ponowne rozpatrzenie sprawy oraz świadczeniodawcy, którzy zostali wybrani do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu. Jedynie strony postępowania mają prawo czynnego w nim udziału (zapoznawania się z aktami, zajęcia stanowiska, składania wniosków, itp.). Odwołująca złożyła ofertę tylko na jedno postępowanie, którego dotyczy przedmiotowa decyzja, zatem ma prawo brać czynny udział jedynie w tym jednym postępowaniu administracyjnym. Roszczenia i wnioski względem innych postępowań nie rodzą żadnych skutków prawnych. W związku z powyższym żądanie określone powyżej jest bezzasadne.

Mając na uwadze powyższe, po ponownym szczegółowym przeanalizowaniu postępowania konkursowego o kodzie 10-17-000216/STM/07/1/07.0000.218.02/01, w tym również pod kątem zarzutów Odwołującego zawartych w odwołaniu z dnia 31 maja 2017r., organ II instancji w całości podziela ustalenia poczynione w ramach postępowania w I instancji oraz podtrzymuje swoje stanowisko wyrażone w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji. Podkreślić bowiem należy, iż zadaniem komisji konkursowej jest dokonanie wyboru oferentów opartego na rzetelnej analizie porównawczej ofert. Każda z ofert złożonych w postępowaniu musi spełniać wymogi bezwzględne, natomiast oferty konkurują ze sobą warunkami realizacji świadczeń dodatkowo ocenianymi oraz ceną. Wyłonienie świadczeniodawcy w postępowaniu konkursowym ma w szczególności na celu realizację zadania ustawowego jakim jest zapewnienie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na danym obszarze w sposób nieprzerwany, kompleksowy, z uwzględnieniem odpowiedniej jakości i dostępności, a nie zawarcie umowy ze wszystkimi oferentami.

Prowadzone przez komisję konkursową postępowanie jest konkursem ofert, do którego mogą przystąpić wszyscy świadczeniodawcy po spełnieniu określonych przepisami prawa wymogów. Odwołujący, jako podmiot trudniący się w sposób profesjonalny udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej musi liczyć się z faktem, że do postępowania mogą przystąpić oferenci, którzy zaoferują lepsze warunki realizacji świadczeń niż on. W świetle szczegółowej analizy dokumentacji postępowania konkursowego należy ponownie stwierdzić, że wszystkie oferty w przedmiotowym postępowaniu zostały poddane jednolitej ocenie zarówno poprzez sprawdzenie warunków niezbędnych do realizacji świadczeń, jak i ocenione pod kątem kryteriów oceny ofert. Oferta Odwołującego, która uzyskała - 54 punktów nie została wybrana, ponieważ na przedmiotowy konkurs złożono oferty, które ze względu na zadeklarowany potencjał, uzyskały wyższą ocenę punktową – odpowiednio od 68 do 61,5 punktów i jako korzystniejsze zostały wybrane w celu zawarcia umowy.

Po ponownym przeanalizowaniu zebranego w sprawie materiału dowodowego należy stwierdzić, iż postępowanie konkursowe zostało przeprowadzone przez komisję zgodnie

z obowiązującymi przepisami prawa, w tym z zasadami prowadzenia postępowań i w żaden sposób nie doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego. Uzasadnienie zawarte w zaskarżonej decyzji w całości wyczerpuje ocenę stanu faktycznego i prawnego rozpatrywanej oferty. Organ prowadzący postępowanie, rozpatrując wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy, nie znajduje przesłanek przemawiających za jego uwzględnieniem, w całości podtrzymując swoje stanowisko wyrażone w zaskarżonej decyzji.

Po stwierdzeniu braku podstaw do zmiany zaskarżonej Decyzji Nr 33/2017/STM Dyrektora Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 8 czerwca 2017r., należało postanowić jak na wstępie.

Decyzja podlega natychmiastowemu wykonaniu, na podstawie art. 154 ust. 6 ustawy o świadczeniach.

Pouczenie

Na podstawie art. 154 ust. 8 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016r. poz. 1793 ze zm.) od niniejszej decyzji przysługuje skarga do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Białymstoku, ul. H. Sienkiewicza 84, 15-950 Białystok. Skargę wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, ul. Pałacowa 3, 15-042 Białystok w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie.

Z up. DYREKTORA
Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Wojciech Kucharski
ZASTĘPCA DYREKTORA
DS. EKONOMICZNO-FINANSOWYCH

Otrzymują:

1. Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska lek. stom. Joanna M. Świtecka-Prokop, ul. Młynowa 70/28, 15-405 Białystok – Odwołujący.
2. Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska spec. stom. zach. Maria Mejnhard 15-789 Białystok, ul. Św. Rocha 3/lok.2/6.
3. Katarzyna Bijowska, 15-873 Białystok, ul. Bohaterów Monte Cassino 13a/3.
4. a/a.