

Białystok, dnia 29 czerwca 2017r.

WOP.422.53.2017

Decyzja Nr 53/2017/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 **DENTAL JUNIOR J. GRYGO SPÓŁKĘ JAWNĄ, ul. Upalna 13 lok. VII, 15-662 Białystok**, zwaną dalej „Odwołującym”, od decyzji Nr 29/2017/STM Dyrektora Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 9 czerwca 2017r. oddalającej odwołanie Odwołującego od rozstrzygnięcia postępowania o kodzie 10-17-000231/STM/07/1/07.0000.218.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie stomatologiczne, w zakresie: świadczenia ogólnostomatologiczne, na obszarze gmin: 2061011 Białystok, Osiedle Słoneczny Stok

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 10-17-000231/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 Słoneczny Stok, 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.

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”.

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 17 kwietnia 2017r. zgodnie 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 wpłynęło 5 ofert, w tym oferta Odwołującego nr 10-17-000231[07/1]-0001/00.

Otwarcie ofert nastąpiło dnia 24 kwietnia 2017r.

W części jawnej dnia 26 kwietnia 2017r. komisja konkursowa wezwała Odwołującego do usunięcia braku formalnego poprzez złożenie kopii umowy podwykonawcy albo zobowiązania podwykonawcy do zawarcia umowy z oferentem, zawierającego zastrzeżenie o prawie Funduszu do przeprowadzania kontroli na zasadach określonych w ustawie – do dnia 28 kwietnia 2017r. Dnia 27 kwietnia 2017r. – w wymaganym terminie, Odwołujący

złożył wymagany dokument. Następnie dnia 29 kwietnia 2017r. komisja konkursowa wezwała Odwołującego do złożenia dokumentu, potwierdzającego posiadanie przez podwykonawcę wpisu kodu PKD adekwatnego do wykonywania prac protetycznych. Dnia 4 maja 2017r. – w wymaganym terminie Odwołujący uzupełnił również ten brak formalny. Dnia 10 maja 2017r. komisja konkursowa wezwała Odwołującego do złożenia wyjaśnień dotyczących złożonej oferty – w zakresie potwierdzenia dokumentacją warunków dodatkowo ocenianych dotyczących prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej, posiadania aplikacji do rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, kwalifikacji personelu oraz certyfikatu ISO 9001. Odwołujący przedstawił żądane dokumenty. 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. Wartość rozstrzygnięcia wyniosła 185 399,32 PLN.

Dnia 30 maja 2017r. wpłynęło odwołanie Odwołującego od rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania, w którym Odwołujący zarzucił naruszenie art. 134 ust. 1 i 2 o świadczeniach. Naruszenie zasad równego traktowania i uczciwej konkurencji Odwołujący uzasadnił prawdopodobieństwem wystąpienia kłamstwa ofertowego w ofercie kontroferenta, który złożył oświadczenie o spełnianiu wymogów sanitarno-epidemiologicznych dla pomieszczeń, w których będą wykonywane świadczenia oraz innych wymogów określonych w odrębnych przepisach dla podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, podczas gdy wykazane przez niego pomieszczenie sanitarne nie spełnia wymogów dostosowania do potrzeb osób niepełnosprawnych. Odwołujący wskazał, że naruszeniem art. 134 ust. 1 i 2 jest dokonanie wyboru oferty, które nie została poddana kontroli oraz otrzymała dodatkowe punkty za spełnianie kryteriów, których faktycznie nie spełniała. 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 niniejszym postępowaniu stronami są:

1. DENTAL JUNIOR J.GRYGO SP.J., UL.UPALNA 13 LOK. VII 15-662 BIAŁYSTOK – Odwołujący.
2. NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "LUX-DENT" LEK. STOM. MARIA GABIEC, 15-668 BIAŁYSTOK UL. UPALNA 13/1.
3. WOLF TRADE MARCIN WILCZKO 15-343 BIAŁYSTOK UL. NOWA 28.

Pismem z dnia 31 maja 2017r. strony postępowania zostały zawiadomione, że zgodnie z art. 10 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego, 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 10-17-000231/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, niezmienność 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. Wnioskujący posiadał więc pełną wiedzę na temat obowiązujących regulacji prawnych związanych z prowadzonym postępowaniem. Potwierdzeniem powyższego jest oświadczenie z dnia 17 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 9 czerwca 2017r. Nr 29/2017/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 zarzucił zaskarżanej decyzji naruszenie przepisów:

- a) art. 149 ust. 1 pkt 2 i 7 ustawy o świadczeniach poprzez brak zastosowania,
- b) art. 142 ust. 6 ustawy o świadczeniach poprzez niewłaściwą wykładnię i zastosowanie,
- c) art. 134 ustawy o świadczeniach poprzez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie,
- d) art. 139 ust. 5 pkt 4 ustawy o świadczeniach poprzez brak zastosowania.

W uzasadnieniu przedmiotowego wniosku Odwołujący wskazał, iż w odwołaniu od rozstrzygnięcia postępowania zarzucił poświadczenie nieprawdy w ofercie NZOZ „LUX-DENT” lek. stomatolog Maria Gabiec, wskazując na brak spełniania przez ww. oferenta wymogów sanitarno-epidemiologicznych oraz brak spełniania wymogów dostosowania do potrzeb osób niepełnosprawnych. Podniósł jednocześnie, iż nie zgadza się ze stwierdzeniem zawartym w zaskarżonej decyzji, iż komisja konkursowa nie miała obowiązku przeprowadzenia kontroli prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofercie, a posiada jedynie uprawnienie do dokonania weryfikacji oferenta. Na poparcie powyższego Odwołujący przedstawił fragmenty wyroków sądów administracyjnych, podkreślając, iż komisja konkursowa ma obowiązek przeprowadzenia kontroli po uzyskaniu informacji o udzieleniu przez oferenta nieprawdziwych informacji w tak istotnej kwestii jak dostosowanie pomieszczeń sanitarnych do osób niepełnosprawnych, a następnie odrzucenie takiej oferty. Odwołujący zarzucił ponadto, iż decyzja komisji konkursowej o przeprowadzeniu negocjacji z wybranymi oferentami, naruszyła zapisy art. 142 ust. 6 pkt 1 i 2 ustawy o świadczeniach, gdyż zdaniem Odwołującego komisja powinna wybrać metodę wyboru ofert wprost, bądź dać szansę podczas negocjacji podmiotowi niżej ukłasyfikowanemu. Odwołujący podniósł jednocześnie, iż jeden z członków komisji konkursowej, ze względu na wspólną pracę w przeszłości z oferentką Panią Marią Gabiec, powinien się wyłączyć, czego nie uczynił. Na koniec Odwołujący zarzucił naruszenie zasady równości określonej w art. 134 ustawy o świadczeniach.

Pismem z dnia 20 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 zostało złożonych 5 ofert. W części jawnej postępowania konkursowego oferty poddawane były ocenie komisji konkursowej pod kątem spełniania wymogów formalno-prawnych. Komisja konkursowa wezwała 2 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 1 oferenta, w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w złożonych przez niego ofercie.

Po rozpoznaniu ofert w części jawnej, komisja konkursowa przyjęła do dalszego postępowania 5 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 ww. 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. 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 (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 protetyki stomatologicznej, 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 propozycjami Funduszu z dnia 15 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
					J	K	D	C	I		

1	10-17-000231[07/1]-0002/00	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "LUX-DENT" LEK. STOM. MARIA GABIEC	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "LUX-DENT" LEK. STOM. MARIA GABIEC 15-668 BIAŁYSTOK ul. UPALNA 13/1	10	41,5	5	12	11	0	69,5	79,5
2	10-17-000231[07/1]-0005/00	WOLF TRADE MARGIN WILCZKO	GABINET STOMATOLOGICZNY 15-660 BIAŁYSTOK ul. WINCENTEGO WITOSA 15B/GAB.3	10	42	5	12	8	0	67	77
3	10-17-000231[07/1]-0004/00	KAREMENT S.C. KAMIL CHORAŻY, SŁAWOMIR ŁAWICKI	GABINET STOMATOLOGICZNY UPALNA 15-668 BIAŁYSTOK ul. UPALNA 19/3	10	38	5	12	0	0	55	65
4	10-17-000231[07/1]-0001/00	DENTAL JUNIOR J.GRYGO SPÓŁKA JAWNA	SPECJALISTYCZNA STOMATOLOGIA DZIECI I DOROSŁYCH "KROKODYLEK" 15-662 BIAŁYSTOK ul. UPALNA 13/VII	9,85	27	5	12	8	0	52	61,85
5	10-17-000231[07/1]-0003/00	CENTRUM MEDYCZNO STOMATOLOGICZNE PRIMA MEDICA BOŻENA KOSSAKOWSKA-GRZESIAK	PORADNIA STOMATOLOGICZNA 15-660 BIAŁYSTOK ul. WITOSA 36/12	9,85	22	5	12	11	0	50	59,85

Z rankingu otwarcia wynika, że oferta złożona przez Odwołującego uzyskała ogółem 61,85 pkt, w tym za jakość – 27 pkt, za kompleksowość - 5, za dostępność - 12 pkt, za ciągłość – 8 pkt, inne – 0 pkt oraz za cenę – 9,85 pkt.

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 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 67 pkt za kryteria niecenowe. W związku z powyższym Odwołujący, którego oferta uzyskała łącznie 52 punktów 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 19 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 z tyt. pozostałych kryteriów	Łączna liczba punktów oceny	Status kwalifikacji do negocjacji (TAK/NIE)
					J	K	D	C	I			
1	10-17-000231[07/1]-0002/00	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "LUX-DENT" LEK. STOM. MARIA GABIEC	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "LUX-DENT" LEK. STOM. MARIA GABIEC 15-668 BIAŁYSTOK ul. UPALNA 13/1	10	41,5	5	12	11	0	69,5	79,5	TAK
2	10-17-000231[07/1]-0005/00	WOLF TRADE MARGIN WILCZKO	GABINET STOMATOLOGICZNY 15-660 BIAŁYSTOK ul. WINCENTEGO WITOSA 15B/GAB.3	10	42	5	12	8	0	67	77	TAK
3	10-17-000231[07/1]-0004/00	KAREMENT S.C. KAMIL CHORAŻY, SŁAWOMIR ŁAWICKI	GABINET STOMATOLOGICZNY UPALNA 15-668 BIAŁYSTOK ul. UPALNA 19/3	10	38	5	12	0	0	55	65	NIE
4	10-17-000231[07/1]-0001/00	DENTAL JUNIOR J.GRYGO SPÓŁKA JAWNA	SPECJALISTYCZNA STOMATOLOGIA DZIECI I DOROSŁYCH "KROKODYLEK" 15-662 BIAŁYSTOK ul. UPALNA 13/VII	9,85	27	5	12	8	0	52	61,85	NIE

5	10-17-000231[07/1]-0003/00	CENTRUM MEDYCZNO STOMATOLOGICZNE PRIMA MEDICA BOŻENA KOSSAKOWSKA-GRZESIAK	PORADNIA STOMATOLOGICZNA 15-660 BIAŁYSTOK ul. WITOSA 36/12	9,85	18	5	12	11	0	46	55,85	NIE
---	----------------------------	---	--	------	----	---	----	----	---	----	-------	-----

Zgodnie z art. 142 ust. 5 pkt 1 ustawy o świadczeniach w części niejawnego 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	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	10-17-000231[07/1]-0002/00	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "LUX-DENT" LEK. STOM. MARIA GABIEC	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "LUX-DENT" LEK. STOM. MARIA GABIEC 15-668 BIAŁYSTOK ul. UPALNA 13/1	10	41,5	5	12	11	0	69,5	79,5	Tak
2	10-17-000231[07/1]-0005/00	WOLF TRADE MARCIN WILCZKO	GABINET STOMATOLOGICZNY 15-660 BIAŁYSTOK ul. WINCENTEGO WITOSA 15B/GAB.3	10	42	5	12	8	0	67	77	Tak
3	10-17-000231[07/1]-0004/00	KAREDENT S.C. KAMIL CHORAŻY, SŁAWOMIR ŁAWICKI	GABINET STOMATOLOGICZNY UPALNA 15-668 BIAŁYSTOK ul. UPALNA 19/3	10	38	5	12	0	0	55	65	Nie
4	10-17-000231[07/1]-0001/00	DENTAL JUNIOR J.GRYGO SPÓŁKA JAWNA	SPECJALISTYCZNA STOMATOLOGIA DZIECI I DOROSŁYCH "KROKODYLEK" 15-662 BIAŁYSTOK ul. UPALNA 13/VII	9,85	27	5	12	8	0	52	61,85	Nie
5	10-17-000231[07/1]-0003/00	CENTRUM MEDYCZNO STOMATOLOGICZNE PRIMA MEDICA BOŻENA KOSSAKOWSKA-GRZESIAK	PORADNIA STOMATOLOGICZNA 15-660 BIAŁYSTOK ul. WITOSA 36/12	9,85	18	5	12	11	0	46	55,85	Nie

Mając na uwadze powyższe, komisja dokonała wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym. Do zawarcia umowy wybrano 2 oferty o najwyższej łącznej ocenie punktowej, które zajęły w rankingu pozycje od 1 do 2, uzyskując odpowiednio 79,5 i 77 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 61,85 punktów zajęła 4 miejsce w rankingu końcowym, nie została wybrana do zawarcia umowy.

W dniu 24 maja 2017r. nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania o kodzie 10-17-000231/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.

W decyzji Nr 29/2017/STM z dnia 9 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:

Rozpatrując zarzuty Odwołującego, dotyczące prawdopodobieństwa wystąpienia kłamstwa ofertowego u jednego z wybranych oferentów stwierdzić należy, iż sam fakt wystąpienia takiego prawdopodobieństwa nie dowodzi nieprawidłowości działań komisji konkursowej ani wystąpienia naruszeń zasad postępowania konkursowego. Każdy z oferentów zobowiązany był do złożenia oświadczenia, zgodnego z załącznikiem nr 3 do warunków postępowania, w którym potwierdzał m.in. spełnianie wymagań sanitarno-epidemiologicznych oraz innych wymagań określonych w odrębnych przepisach dla podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej. Oświadczając w pkt 13, że *„dane przedstawione w ofercie i niniejszych oświadczeniach są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym”* każdy oferent zobowiązał się do podania danych odpowiadających stanowi rzeczywistości i nie ulega wątpliwości, że w ten sposób potwierdził pełną odpowiedzialność za prawdziwość danych przedstawionych w ofercie. Zarówno w zakresie tych oświadczeń, jak i innych oświadczeń zawartych w ofertach komisja konkursowa opierała się na domniemaniu ich prawdziwości – wszystkie dane przedstawione przez Odwołującego, jak i przez innych oferentów były traktowane przez komisję konkursową jako dane wiarygodne – przy braku wątpliwości wskazujących na ich nieprawdziwość. Dokumentacja postępowania konkursowego nie wskazuje, aby w jego przebiegu komisja konkursowa powzięła uzasadnioną wątpliwość w zakresie braku spełniania wymagań związanych z przystosowaniem pomieszczeń przez Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "LUX-DENT" lek. stom. Maria Gabiec do potrzeb osób niepełnosprawnych, na co wskazuje Odwołujący. Tym samym nie zaistniała także żadna okoliczność wskazująca, iż oferta ww. podmiotu nie powinna otrzymać dodatkowych 2 punktów rankingujących w kryterium dostępności za warunek „3.2.1 Co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych - w miejscu udzielania świadczeń”. Dodatkowo należy wskazać, że w przypadku negatywnej weryfikacji oferty w zakresie spełniania warunków dodatkowo rankingujących, celem uniknięcia przyznania oferentowi punktów za niespełnianie warunku, komisja konkursowa dokonywała zmiany odpowiedzi ankietowych, co skutkowało zmniejszeniem punktacji w poszczególnych kryteriach i miało wpływ na ogólną ocenę oferty. Zgodnie z tą zasadą, stosowaną jednolicie w całym postępowaniu do wszystkich oferentów, w przypadku negatywnej weryfikacji w/w oferty w zakresie spełniania przedmiotowego warunku mogłoby to skutkować zmniejszeniem punktacji oferty o 2 pkt – co w żadnej mierze nie miałoby wpływu na sytuację Odwołującego, którego oferta uzyskała kilkanaście pkt mniej od każdej z ofert wybranych. Zatem nawet w takiej – czysto hipotetycznej sytuacji, nie doszłoby do naruszenia interesu prawnego Odwołującego poprzez pozbawienie jego oferty możliwości wyboru do zawarcia umowy.

W odniesieniu do zarzutu Odwołującego, iż o naruszeniu art. 134 ust. 1 i 2 ustawy o świadczeniach świadczy brak kontroli w/w oferenta należy podkreślić, iż komisja konkursowa nie miała obowiązku przeprowadzania kontroli u wszystkich oferentów. Zgodnie

z § 17 ust. 2 rozporządzenia o pracach komisji komisja może przeprowadzić weryfikację oferenta w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofercie, w szczególności przez oględziny pomieszczeń i urządzeń przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego, przy pomocy którego wykonywana ma być umowa, a także zażądać przekazania dokumentów potwierdzających dane i informacje przekazane w toku postępowania przez oferenta. Kierunek powyższej regulacji jest jasny i odnosi się tylko do tego oferenta, którego komisja postanowiła poddać weryfikacji. Powyższy przepis nie nakłada obowiązku uzasadniania, dlaczego komisja dokonała weryfikacji oferenta bądź jej nie dokonała. Nie narusza to w żaden sposób zasady równości stron w postępowaniu konkursowym, albowiem kontrola oferenta nie pociąga za sobą obowiązku kontroli u innych oferentów i nie jest związana z oceną złożonych ofert, a jedynie z okolicznością zweryfikowania przekazanych w toku postępowania konkursowego danych oraz informacji. Uprawnienie komisji konkursowej do dokonania weryfikacji oferenta, jako wynikające z obowiązującego prawa nie może być odczytywane jako naruszenie prawa, ani rozumiane jako przejaw nierównego traktowania uczestników konkursu, mieści się bowiem w granicach swobodnego wyboru komisji konkursowej. Czyni to niezasadnymi zarzuty Odwołującego związane z brakiem weryfikacji tego z oferentów, który zdaniem Odwołującego powinien być zweryfikowany.

W tym miejscu wskazać dodatkowo należy, iż zgodnie z art. 64 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach, podmiot zobowiązany do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych może przeprowadzić kontrolę udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Jeżeli okazałoby się, iż świadczeniodawca przedstawił nieprawdziwe lub niezgodne ze stanem faktycznym dane lub informacje, mające wpływ na zawarcie umowy w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy, wówczas zgodnie z § 36 ust. 1 pkt 7 załącznika do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016r. poz. 1146), dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ może rozwiązać umowę w części albo w całości bez zachowania okresu wypowiedzenia.

Mając powyższe na uwadze, Dyrektor Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ podtrzymuje w całości swoje stanowisko wyrażone w zaskarżonej decyzji w odpowiedzi na zarzuty Odwołującego podniesione w odwołaniu, a podtrzymane 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:

W uzasadnieniu wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy Odwołujący zarzuca, naruszenie art. 149 ust. 1 pkt 2 i 7 o świadczeniach wskazując, iż obowiązkiem komisji konkursowej, po uzyskaniu informacji o udzieleniu przez oferenta nieprawdziwych informacji, było przeprowadzenie kontroli, a następnie odrzucenie takiej oferty. Odpowiadając na powyższy zarzut ponownie podkreślić należy, iż dokumentacja postępowania konkursowego nie wskazuje, aby w czasie jego przebiegu komisja konkursowa powzięła uzasadnioną wątpliwość w zakresie braku spełniania wymagań związanych z przystosowaniem pomieszczeń przez Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "LUX-DENT" lek. stom. Maria Gabiec do potrzeb osób niepełnosprawnych oraz braku spełniania wymogów sanitarno – epidemiologicznych dla pomieszczeń, w których miały być wykonywane świadczenia, na co wskazuje Odwołujący. Wskazać bowiem należy, iż zgodnie

z art. 22 ust. 1 oraz ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016r. poz. 1638 ze zm.), zwanej dalej „*ustawą o działalności leczniczej*”, określającej zasady wykonywania działalności leczniczej, pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą muszą odpowiadać wymaganiom odpowiednim do rodzaju wykonywanej działalności leczniczej oraz zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych. Wymagania te dotyczą w szczególności warunków ogólnoprzestrzennych, sanitarnych oraz instalacyjnych. W myśl art. 100 ust. 5 ww. ustawy (w brzmieniu obowiązującym do dnia 15 lipca 2016r.) każdy podmiot, by uzyskać wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zobowiązany był do dołączenia do wniosku o wpis opinii właściwego organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej, wydawanej w drodze decyzji administracyjnej, która potwierdzała spełnienie warunków, o których mowa w art. 22 ustawy o działalności leczniczej. Bezsprzecznym w przedmiotowej sprawie jest fakt, iż Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "LUX-DENT" lek. stom. Maria Gabiec prowadzi działalność leczniczą od dnia 1 stycznia 2003r. oraz że został wpisany w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonym przez Wojewodę Podlaskiego – księga rejestrowa nr 000000011039. Oznacza to, że składając wniosek o wpis do powyższego rejestru, oferent ten zobowiązany był do przedstawienia w Podlaskim Urzędzie Wojewódzkim dokumentów potwierdzających spełnianie ustawowych wymogów sanitarno – epidemiologicznych. Co prawda, w dniu 15 lipca 2016r. weszła w życie ustawa z dnia 10 czerwca 2016r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2016 r. poz. 960), która zwolniła podmioty lecznicze z obowiązku przedkładania organowi prowadzącemu rejestr ww. opinii, jednakże, co należy podkreślić, ustawodawca wprowadzając powyższą regulację nie zwolnił podmiotów leczniczych z obowiązku udzielania świadczeń zdrowotnych wyłącznie w pomieszczeniach odpowiadających wymaganiom określonym w art. 22 ustawy o działalności leczniczej. Jak wskazano w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji oferent, o którym mowa powyżej, złożył oświadczenie, zgodne z załącznikiem nr 3 do warunków postępowania, w którym potwierdził m.in. spełnianie wymagań sanitarno-epidemiologicznych oraz innych wymagań określonych w odrębnych przepisach dla podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej. Oświadczając jednocześnie w pkt 13, że „*dane przedstawione w ofercie i niniejszych oświadczeniach są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym*”, potwierdził on pełną odpowiedzialność za prawdziwość danych przedstawionych w ofercie. Zarówno w zakresie tych oświadczeń, jak i innych oświadczeń zawartych w ofertach komisja konkursowa opierała się na domniemaniu ich prawdziwości – wszystkie dane przedstawione przez Odwołującego, jak i przez innych oferentów były traktowane przez komisję konkursową jako dane wiarygodne – przy braku wątpliwości wskazujących na ich nieprawdziwość. Tym samym, komisja konkursowa nie miała podstaw do stwierdzenia, iż Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "LUX-DENT" lek. stom. Maria Gabiec nie spełnia wymogów sanitarno-epidemiologicznych. Dodatkowo, podkreślić należy, że w przedmiotowym postępowaniu konkursowym, komisja, w celu uniknięcia bezpodstawnego przyznania punktów oferentowi za warunek, którego nie spełnia, w przypadku stwierdzenia niezgodności odpowiedzi ankietowych z danymi zawartymi w szczegółowej części oferty lub danymi posiadanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia, dokonywała zmian w systemie informatycznym w zakresie odpowiedzi udzielonych przez oferenta. Przedmiotowa zasada stosowana była

jednolicie w stosunku do wszystkich oferentów. Dlatego też, gdyby podczas postępowania konkursowa komisja konkursowa stwierdziła, iż ww. oferent nie spełnia zadeklarowanego warunku dodatkowo ocenianego, jakim było - „Co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych - w miejscu udzielania świadczeń”, skutkowałoby to jedynie zmniejszeniem punktacji oferty o 2 punkty. Oferta Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej "LUX-DENT" lek. stom. Maria Gabiec nadal znajdowałaby się na pierwszym miejscu w rankingu końcowym, Odwołujący nadal nie kwalifikowałby się do zawarcia umowy, a tym samym skutek postępowania konkursowego względem Odwołującego pozostałby niezmienny. Mając powyższe na uwadze, wskazać należy, iż organ nie dopatrył się żadnych nieprawidłowości, które mogłyby być podstawą do odrzucenia oferty ww. oferenta przez komisję konkursową.

We wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy Odwołujący podnosi jednocześnie, iż nie zgadza się ze stwierdzeniem zawartym w zaskarżonej decyzji, iż komisja konkursowa nie miała obowiązku przeprowadzenia kontroli prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofercie, a posiada jedynie uprawnienie do dokonania weryfikacji oferenta. Odnosząc się do powyższego, mając na uwadze przytoczone przez Odwołującego wyroki sądów administracyjnych, na wstępie należy zaznaczyć, iż w przedmiotowej sprawie nie nastąpiło „generalne ograniczenie przeprowadzenia przez organ możliwości kontroli świadczeniodawcy w trakcie postępowania konkursowego na podstawie zarządzenia dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu”. Działania komisji konkursowej w zakresie weryfikacji u oferenta w miejscu udzielania świadczeń opierały się wyłącznie o przepisy 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. Zgodnie z § 17 ust. 2 powyższego rozporządzenia komisja ma prawo do przeprowadzenia weryfikacji u każdego oferenta w celu potwierdzenia prawdziwości danych zawartych w ofercie. Jednocześnie zgodnie z § 17 ust. 3 rozporządzenia o pracach komisji komisja konkursowa przeprowadza weryfikację u oferentów, którzy dotychczas nie mieli zawartej umowy w zakresie świadczeń stanowiących przedmiot postępowania. Stosownie do powyższego wskazać należy, iż komisja konkursowa nie ma obowiązku przeprowadzenia weryfikacji u dotychczasowego świadczeniodawcy ubiegającego się o zawarcie umowy, obowiązek taki nie wynika również z ustawy o świadczeniach ani z innych aktów wykonawczych do tej ustawy. Dlatego też, w trakcie przedmiotowego postępowania konkursowego takie czynności weryfikacyjne zostały przeprowadzone u 1 oferenta, który dotychczas nie miał zawartej umowy w rodzaju: leczenie stomatologiczne, w zakresie: świadczenia ogólnostomatologiczne, na obszarze gmin: 2061011 Białystok, Osiedle Słoneczny Stok. Tym samym nie może stanowić zarzutu fakt, iż działania komisji konkursowej podejmowane były zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

W odniesieniu do zarzutu Odwołującego, dotyczącego naruszenia art. 142. ust. 6 ustawy o świadczeniach poprzez zaproszenie na negocjacje wybranych oferentów, wskazać należy, iż zgodnie z powyższym przepisem komisja w części niejawnej konkursu ofert może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia ceny i liczby planowanych świadczeń. W przedmiotowym postępowaniu komisja konkursowa, mając na uwadze zasady określone w art. 142 ust. 7 ustawy o świadczeniach – w myśl którego komisja

konkursowa, w przypadku podjęcia decyzji o przeprowadzeniu negocjacji, ma obowiązek przeprowadzić negocjacje co najmniej z dwoma oferentami, podjęła decyzję o zaproszeniu na negocjacje oferentów, którzy uzyskali odpowiednio wysoką punktację w kryteriach niecenowych. Komisja konkursowa w powyższy sposób wyłoniła oferentów zapewniających najwyższy poziom usług i przystąpiła do negocjacji wyłącznie w zakresie określonym w wyżej przywołanym przepisie, tj. w celu ustalenia liczby planowanych do udzielenie świadczeń oraz ich ceny. Jak wskazują akta postępowania konkursowego po przeprowadzeniu negocjacji z wybranymi oferentami w zakresie liczby świadczeń, komisja konkursowa zwiększyła dostępność do świadczeń dla przyszłych świadczeniobiorców poprzez możliwość wyboru miejsc udzielania świadczeń, które znajdują się w różnych lokalizacjach. Mając powyższe na uwadze, stwierdzić należy, iż nie może stanowić zarzutu naruszenia zasad przeprowadzania postępowania fakt, iż komisja konkursowa podejmując decyzję o przeprowadzeniu negocjacji z wybranymi oferentami skorzystała z ustawowego uprawnienia wynikającego z art. 142 ust. 6 i 7 ustawy o świadczeniach.

Należy w tym miejscu zauważyć, iż negocjacje z Odwołującym nie przyniosłyby skutku w postaci poprawy jego pozycji w rankingu końcowym, bowiem nawet w przypadku otrzymania maksymalnej liczby punktów - 10 pkt w kryterium ceny, Odwołujący mógł uzyskać jedynie 62 pkt, zaś do zawarcia umowy wybrano oferty oferentów z punktacją - odpowiednio 77 pkt i 79,5 pkt. Zatem nawet maksymalne obniżenie ceny przez Odwołującego nie wpłynęłoby na jego pozycję w rankingu końcowym na tyle, aby został wybrany do zawarcia umowy.

Odnosząc się do zarzutu Odwołującego, dotyczącego naruszenia art. 139 ust. 5 pkt 4 ustawy o świadczeniach, w związku z niewyłączeniem się ze składu komisji przez jednego z członków, uznać należy, iż jest on całkowicie niezasadny. Wskazać bowiem należy, iż w przedmiotowym postępowaniu, wszyscy członkowie komisji konkursowej, po otwarciu ofert złożyli oświadczenia, że nie zachodzą wobec nich przesłanki określone w artykule 139 ust. 5 ustawy o świadczeniach, zgodnie z którym członkiem komisji konkursowej nie może być osoba, która:

- 1) jest świadczeniodawcą ubiegającym się o zawarcie umowy;
- 2) pozostaje ze świadczeniodawcą, o którym mowa w pkt 1, w związku małżeńskim albo w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej lub w linii bocznej do drugiego stopnia;
- 3) jest związana, z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli, ze świadczeniodawcą, o którym mowa w pkt 1, jego przedstawicielem lub pełnomocnikiem albo członkiem organów osób prawnych biorących udział w postępowaniu;
- 4) pozostaje ze świadczeniodawcą, o którym mowa w pkt 1, w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do jej bezstronności, lub w takim stosunku pozostaje ich małżonek lub osoba, z którą pozostają we wspólnym pożyciu.

Podkreślenia wymaga, iż oświadczenia te składane są pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań. Mając na uwadze fakt, iż członek komisji konkursowej, o którym pisze Odwołujący, oświadczył, iż nie zachodzą w stosunku do jego osoby przesłanki, o których mowa powyżej – czego dowodem jest złożone przez niego oświadczenie, stwierdzić należy, iż nie ma podstaw do uznania, iż powinien on wyłączyć się ze składu komisji. Podniesiona przez Odwołującego okoliczność dawnej współpracy

z oferentem w jednym z gabinetów stomatologicznych, w świetle złożonego oświadczenia, nie świadczy o niezachowaniu przez członka komisji konkursowej bezstronności w trakcie prac komisji konkursowej.

We wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy Odwołujący zarzuca również naruszenie art. 134 ustawy o świadczeniach poprzez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie. Podnieść należy, iż uzasadniając przedmiotowe Odwołujący stwierdził jedynie, iż „*naruszenie powyższych przepisów prawa*” naruszyło zasadę równości określoną w art. 134 ustawy o świadczeniach. Odnosząc się do tak sformułowanego zarzutu, mając na uwadze powyższe ustalenia w zakresie stanu faktycznego i prawnego, wskazać należy, iż jest on całkowicie nieuzasadniony. Zgodnie bowiem z art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach, obowiązkiem Funduszu jest prowadzenie postępowania konkursowego z zachowaniem zasad równego traktowania wszystkich oferentów i w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Natomiast, stosownie do art. 134 ust. 2 ustawy o świadczeniach, zasada równego traktowania polega na tym, aby wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępniane były świadczeniodawcom na takich samych zasadach. Podkreślić należy, iż w przedmiotowym postępowaniu Podlaski OW NFZ w Białymstoku zapewnił równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców, ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem zostały udostępnione oferentom na takich samych zasadach. Przystępując do postępowania Odwołujący miał możliwość zapoznania się z warunkami wymaganymi od świadczeniodawców oraz kryteriami oceny ofert, jednakowymi dla wszystkich oferentów, które zostały podane w ogłoszeniu postępowania o kodzie 10-17-000231/STM/07/1/07.0000.218.02/01. Każdy z oferentów, biorących udział w postępowaniu składał stosowne oświadczenie, iż zapoznał się z warunkami postępowania dotyczącymi zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania. Oświadczenie powyższej treści zostało również złożone przez Odwołującego w niniejszej sprawie. Naruszeniem wskazanej przez Odwołującego zasady równego traktowania, byłoby także stosowanie w danym postępowaniu w stosunku do niektórych świadczeniodawców dodatkowych kryteriów, względnie wyłączenie stosowania określonych kryteriów wobec niektórych świadczeniodawców. Taka sytuacja w rozpoznawanej sprawie również nie miała miejsca. W przedmiotowym konkursie ofert, w stosunku do wszystkich świadczeniodawców, biorących udział w konkursie, obowiązywały te same wymagania jak i kryteria oceny ofert, zgodnie z którymi ocenione zostały wszystkie oferty biorące udział w postępowaniu, w tym oferta Odwołującego. Komisja konkursowa, oceniając oferty złożone w przedmiotowym postępowaniu, a następnie dokonując wyboru oferentów zaproszonych do przeprowadzenia negocjacji, czyniła to poprzez porównanie ofert złożonych w danym postępowaniu. Takie działanie komisji znajduje oparcie w art. 148 ustawy o świadczeniach, zgodnie z którym porównanie ofert następuje w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej według kryteriów wyboru ofert. Wskazać należy, iż wybór oferentów, z którymi zostały przeprowadzone negocjacje odbył się z poszanowaniem zasady równego traktowania świadczeniodawców, a nie dowolnie. Kwalifikacja do zaproszenia na negocjacje odbywała się na podstawie liczby punktów uzyskanych przez ofertę danego oferenta w kryteriach niecenowych. Komisja

konkursowa, nie zaprosiła Odwołującego na negocjacje, mimo że jego oferta spełniała warunki wymagane w postępowaniu, ponieważ na przedmiotowy konkurs złożono oferty z korzystniejszym potencjałem wykonawczym, które uzyskały wyższą od oferty Odwołującego ocenę punktową, co jak wskazano powyżej znajduje oparcie w zapisach ustawy o świadczeniach.

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. Organ prowadzący postępowanie, rozpatrując wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy, nie znajduje przesłanek przemawiających za jego uwzględnieniem.

Po stwierdzeniu braku podstaw do zmiany zaskarżonej Decyzji Nr 29/2017/STM Dyrektora Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 9 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 Kuźmicki
ZASTĘPCA DYREKTORA
DS. EKONOMICZNO-FINANSOWYCH

Otrzymują:

1. DENTAL JUNIOR J.GRYGO SP.J., UL.UPALNA 13 LOK.. VII 15-662 BIAŁYSTOK.
2. NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "LUX-DENT" LEK. STOM. MARIA GABIEC, 15-668 BIAŁYSTOK UL. UPALNA 13/1.
3. WOLF TRADE MARCIN WILCZKO 15-343 BIAŁYSTOK UL. NOWA 28.
4. a/a.