

ODBIORU
ZA POTWIERDZENIEM

WYŚLANO dn.
2019 -01- 31

Białystok, dnia 31 stycznia 2019r.

WOP.422.2.2019

**Decyzja Nr 2/2019/AOS
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 2018r. poz. 1510 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 2018r. poz. 2096 ze zm.) – zwanej dalej „kpa”, po rozpatrzeniu wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy złożonego w dniu 17 stycznia 2019r. przez BWA Andrzej Janczarek Barbara Janczarek Spółkę Jawną, ul. Bohaterów Getta 5, 15-450 Białystok, zwaną dalej „Odwołującym”, od decyzji Nr 10/2018/AOS Dyrektora Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 9 stycznia 2019r., oddalającej odwołanie Odwołującego od rozstrzygnięcia postępowania o kodzie 10-19-000115/AOS/02/1/02.1640.001.02/01, w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w zakresie: świadczenia w zakresie urologii, na obszarze powiatów: 2002 białostocki, 2061 Białystok, 2008 moniecki, 2011 sokólski

Dyrektor Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia postanawia:

- utrzymać w mocy zaskarżoną decyzję.

Uzasadnienie

W dniu 9 listopada 2018r. Dyrektor Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy o świadczeniach, ogłosił postępowanie o kodzie 10-19-000115/AOS/02/1/02.1640.001.02/01, prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umowy o udzielanie na obszarze powiatów: 2002 białostocki, 2061 Białystok, 2008 moniecki, 2011 sokólski w okresie od 1 lutego 2019r. do 31 grudnia 2019r. świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w zakresie: świadczenia w zakresie urologii.

W ogłoszeniu przedmiotowego postępowania podano wartość zamówienia nie większą niż 98 034,00 PLN, na okres rozliczeniowy od 1 lutego 2019r. do 30 czerwca 2019r. oraz wskazano, iż po przeprowadzeniu postępowania zostaną zawarte maksymalnie 2 umowy. Oferty w niniejszym postępowaniu należało złożyć do dnia 23 listopada 2018r.

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. z 2018r. poz. 1897), 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 ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz.U. z 2016r. poz. 357 ze zm.), zwanym dalej „rozporządzeniem ambulatoryjnym”, a także wymagania określone przez Prezesa NFZ w:

1. Zarządzeniu Nr 22/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2018r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna, zmienionym Zarządzeniem Nr 64/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 czerwca 2018r., Zarządzeniem Nr 81/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 sierpnia 2018r., Zarządzeniem Nr 94/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 września 2018r., 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 ze 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.

Oferenci biorący udział w postępowaniu złożyli w ofercie oświadczenia zgodne z załącznikiem nr 3 do warunków postępowania, w którym stwierdził m. in.: „1) *zapoznałem się z przepisami zarządzenia oraz z warunkami zawierania umów i nie zgłaszam do nich zastrzeżeń oraz przyjmuję je do stosowania*”; (...), „10) *spełniam wymogi sanitarno-epidemiologiczne dla pomieszczeń, w których będą wykonywane świadczenia*; (...), „12) *spełniam inne wymogi określone 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*”. Tym samym każdy z oferentów zobowiązał się do podania danych odpowiadających stanowi rzeczywistości w momencie składania oferty.

Na przedmiotowe postępowanie zostały złożone 4 oferty, w tym oferta Odwołującego nr 10-19-000115[02/1]-0002/00, która wpłynęła do Podlaskiego OW NFZ dnia 23 listopada 2018r.

Otwarcie ofert nastąpiło 27 listopada 2018r.

W części jawnej postępowania, rozpoczętej w dniu otwarcia, komisja konkursowa dokonała sprawdzenia ofert w zakresie spełniania warunków formalnych. W dniu 27 listopada 2018r. komisja konkursowa wezwała Odwołującego do uzupełnienia braków formalnych poprzez: przedłożenie aktualnego wypisu z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w wersji papierowej, potwierdzającego posiadanie gabinetu diagnostyczno-zabiegowego dedykowanego do realizacji świadczeń będących przedmiotem postępowania konkursowego oraz do złożenia kopii umowy zawierającej odpowiednie zapisy dotyczące zlecenia badań podwykonawcom. Wymagane dokumenty wpłynęły do komisji konkursowej w wymaganym terminie, tj. 30 listopada 2018r. Następnie, dnia 3 grudnia 2018r. Odwołujący został wezwany do złożenia wyjaśnień oraz przedłożenia dokumentów potwierdzających dane i informacje przekazane w ofercie: wskazania zapewnienia dostępu do USG z możliwością badania transrektalnego, wyjaśnienia dostępności gabinetu diagnostyczno-zabiegowego na wyłączność 100% czasu pracy poradni, przedłożenia kopii dokumentu potwierdzającego posiadanie oprogramowania uprawniającego do udzielenia odpowiedzi „Tak” na pytanie ofertowe 2.5.4, dotyczące wymaganego w kryteriach prowadzenia historii zdrowia w postaci elektronicznej oraz kopii dokumentu potwierdzającego posiadania aplikacji do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną na zasadach określonych zapytaniem ofertowym 3.1.1. Wyjaśnienia i dokumenty wpłynęły do komisji konkursowej w wymaganym terminie - 5 grudnia 2018r. Wątpliwości w zakresie umowy z podwykonawcą zapewniającym dostęp do USG z możliwością badania transrektalnego skutkowały wystosowaniem zapytania do Odwołującego z dnia 6 grudnia 2018r., które zostały wyjaśnione przez Odwołującego pismem z dnia 10 grudnia 2018r. Tego samego dnia, tj. 10 grudnia 2018r. odbyła się weryfikacja oferty Odwołującego w miejscu udzielania świadczeń - w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofercie ze stanem faktycznym. W dniu 19 grudnia 2018r. komisja konkursowa wezwała Odwołującego do przedłożenia tytułu prawnego do lokalu przeznaczonego do udzielania świadczeń. Wymagana umowa została przedstawiona przez Odwołującego w wyznaczonym terminie – 20 grudnia 2018r. Pozostałe oferty biorące udział w postępowaniu konkursowym zostały sprawdzone na tożsamy sposób tj. zostały poddane weryfikacji formalno-prawnej oraz weryfikacji zgodności ofert ze stanem faktycznym w miejscu udzielania świadczeń. Po dokonaniu oceny wszystkich ofert pod kątem spełniania warunków wymaganych oraz dodatkowo ocenianych w przedmiotowym postępowaniu, co skutkowało odrzuceniem jednej z ofert, komisja konkursowa podjęła decyzję o rozstrzygnięciu postępowania bez przeprowadzania negocjacji.

W dniu 21 grudnia 2018r. nastąpiło rozstrzygnięcie przedmiotowego postępowania konkursowego, zgodnie z którym oferta Odwołującego nie została wybrana do zawarcia umowy.

Dnia 24 i 27 grudnia 2018r. Odwołujący złożył wnioski o wgląd do dokumentacji postępowania konkursowego. Po rozpatrzeniu wniosku i przygotowaniu do wglądu

odpowiednio zanonimizowanych akt postępowania konkursowego, Odwołujący został poinformowany telefonicznie w dniu 28 grudnia 2018r. o możliwości zapoznania się z dokumentacją od godz. 11.30, jednakże nie skorzystał z tej możliwości.

W dniu 28 grudnia 2018r. wpłynęło odwołanie Odwołującego, w którym wniósł o unieważnienie konkursu z uwagi na art. 7 i 32 konstytucji RP oraz art. 6-10 KPA w zw. z art. 135 ust. 2 pkt 2 i art. 134 ustawy o świadczeniach, podnosząc zarzut nieważności postępowania w oparciu o art. 149 i 150 ust. 1 ustawy o świadczeniach tj. naruszeniem przestrzegania określonych w ogłoszeniu procedur i niespełnienia wymaganych warunków określonych w przepisach prawa. Uzasadniając powyższe podniósł, iż pomimo złożenia w dniach 24 i 27 grudnia 2018r. wniosków o udostępnienie dokumentacji pierwszy kontakt telefoniczny w tej sprawie nastąpił w dniu 28 grudnia 2018r. około godz. 9.00 z obietnicą udostępnienia dokumentacji w późniejszym nieokreślonym terminie. Zdaniem Odwołującego oznacza to uniemożliwienie dostępu do akt postępowania na etapie postępowania odwoławczego oraz przez domniemanie wskazuje na istnienie nieprawidłowości w konkursie. Odwołujący powołał się także na naruszenie art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy o świadczeniach poprzez nieprzedstawienie przez wygrywającego oferenta dokumentu potwierdzającego spełnienie kryteriów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, tj. wymogów bezpośredniego połączenia gabinetu urologicznego z pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym wyposażonym dodatkowo w bidet. Dodatkowo Odwołujący podniósł naruszenie art. 142 ust. 7 ustawy o świadczeniach poprzez niezachowanie przez komisję konkursową obowiązku przeprowadzenia negocjacji co najmniej z dwoma oferentami, co powoduje, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie ubezpieczonych zgodnie z art. 150 ust. 1 pkt 5 ustawy o świadczeniach.

Odwołanie zostało wniesione w terminie.

W myśl art. 154 ust. 6a ustawy o świadczeniach, stronami postępowania są świadczeniodawca, który złożył odwołanie lub wniosek 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) Białostockie Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie, ul. Ogrodowa 12, 15-027 Białystok
- 2) BWA Andrzej Janczarek Barbara Janczarek Spółka Jawna, ul. Bohaterów Getta 5, 15-450 Białystok.

Pismem z dnia 31 grudnia 2018r. strony niniejszego postępowania zostały zawiadomione, że zgodnie z art. 10 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2018r. poz. 2096 ze zm.), zwanym 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. W dniu

4 stycznia 2019r. strony postępowania skorzystały z powyższych uprawnień, zapoznając się z aktami sprawy.

Po szczegółowym zapoznaniu się z przebiegiem postępowania konkursowego o kodzie 10-19-000115/AOS/02/1/02.1640.001.02/01, 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. 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.

W związku z powyższym, decyzją Nr 10/2018/AOS z dnia 9 stycznia 2019r. Dyrektor Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia oddalił odwołanie, uznając, iż postępowanie konkursowe było prowadzone prawidłowo, a zarzuty Odwołującego zawarte w odwołaniu są niezasadne. W tym samym dniu, Odwołujący złożył do Podlaskiego OW NFZ dodatkowe pismo, zawierające zarzuty do rozstrzygnięcia postępowania konkursowego nr 10-19-000115/AOS/02/1/02.1640.001.02/01. Mając na uwadze, że zastrzeżenia Odwołującego wpłynęły już po wydaniu powyższej decyzji, Odwołujący pismem z dnia 10 stycznia 2019r. znak: WOP.422.10.2018 został poinformowany o przedmiotowym fakcie oraz o przysługujących mu środkach odwoławczych wynikających z ustawy o świadczeniach.

Decyzja Nr 10/2018/AOS z dnia 9 stycznia 2019r. została doręczona Odwołującemu dnia 10 stycznia 2019r.

Dnia 17 stycznia 2019r. Odwołujący złożył wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy, w którym zarzuca następujące.

Nieodrzućenie przez komisję konkursową oferty Białostockiego Centrum Onkologii z powodu podania w ofercie nieprawdziwych informacji dotyczących posiadania przez oferenta ważnej pozytywnej opinii o celowości inwestycji wydanej na podstawie art. 95 ust. 2 ustawy o świadczeniach.

Nieodrzućenie przez komisję konkursową ofert Białostockiego Centrum Onkologii i SP ZOZ w Łapach z powodu niespełniania wymaganych warunków postępowania dotyczących możliwości realizacji przez oferenta badań transrektalnych.

Nieodrzućenie przez komisję konkursową ofert oferentów: Białostockiego Centrum Onkologii oraz SP ZOZ w Łapach z powodu niespełniania wymaganych warunków postępowania dotyczących połączenia gabinetu urologicznego z pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym wyposażonym w bidet.

Niespełnianie przez oferenta SP ZOZ w Łapach warunku dodatkowo ocenianego w postaci prowadzenia historii zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta oraz wystawiania recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku.

W związku z powyższym Odwołujący wskazuje na naruszenie art. 148 i 149 ustawy o świadczeniach z uwagi na nierzetelne porównanie ofert z pominięciem § 5 kryteriów oceny ofert i nieodrzućenie oferty zawierającej nieprawdziwe dane oraz niespełniającej wymogów określonych w przepisach prawa. Naruszenie art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach skutkujące nierównym traktowaniem świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy i niezapewnienie uczciwej konkurencji. Dodatkowo Odwołujący podnosi, iż organ I instancji dokonał przedwczesnego wydania decyzji, przez co pominął całkowicie złożone zastrzeżenia.

Pismem z dnia 18 stycznia 2019r. 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.

W dniu 24 stycznia 2019r. Odwołujący skorzystał z uprawnienia do zapoznania się z materiałem dowodowym.

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, wszyscy oferenci zostali wezwani do uzupełnienia braków i przedstawienia niezbędnych wyjaśnień. Po rozpoznaniu ofert w części jawnej komisja konkursowa przyjęła do dalszego postępowania w części niejawnej 4 oferty, w tym ofertę Odwołującego. Wskutek odrzucenia na tym etapie jednej z ofert, w części niejawnej, na podstawie § 17 rozporządzenia o pracach komisji, przeprowadzone zostały czynności weryfikacyjne u pozostałych trzech oferentów, w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w złożonych przez nich ofertach.

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:

- 1) przekazał Agencji w terminie dane, o których mowa w art. 31lc ust. 2;
- 2) posiada 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 2 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: ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w zakresie: świadczenia w zakresie urologii, na podstawie złożonych i wczytanych zapytań ofertowych i ankiet komisja dokonała oceny ofert, będącej podstawą do sporządzenia rankingu otwarcia. Ranking powstaje przy pomocy systemu informatycznego w kolejności malejącej łącznej liczby punktów oceny uwzględniającej wszystkie kryteria różnicujące oferty. Nie jest zatem możliwa sytuacja różnego punktowania przez komisję konkursową jednakowych odpowiedzi udzielonych przez oferentów. Takim samym zasadom postępowania oraz jednolitym kryteriom oceny podlegały wszystkie oferty złożone i zakwalifikowane do części niejawnej postępowania konkursowego. Należy przy tym podkreślić, że zgodnie z art. 147 ustawy o świadczeniach kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne, nie podlegały zmianie w toku postępowania i nie mógł ich zmienić ani oferent ani zamawiający. Wartość punktową 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 w zakresie urologii, ocena ofert obejmowała kryterium jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości, inne oraz ceny.

Poniższa tabela przedstawia ocenę ofert zawartą w rankingu otwarcia z dnia 11 grudnia 2018r.

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	10-19-000115[02/1]-0003/00	BIALOSTOCKIE CENTRUM ONKOLOGII IM.MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE	PORADNIA UROLOGICZNA 15-027 BIAŁYSTOK ul. OGRODOWA 12	5	24	20	11	0	0	55	60
2	10-19-000115[02/1]-0004/01	"JARD" DZIEMIAN I WSPÓLNICY SPÓŁKA JAWNA	GABINET UROLOGICZNY 15-399 BIAŁYSTOK, UL. TRANSPORTOWA 4	3	16	2	11	0	-8	21	24
3	10-19-000115[02/1]-0001/00	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁAPACH	PORADNIA UROLOGICZNA 18-100 ŁAPY ul. KORCZAKA 23	5	15	2	7	0	-8	16	21
4	10-19-000115[02/1]-0002/00	BWA ANDRZEJ JANCZAREK BARBARA JANCZAREK SPÓŁKA JAWNA	PORADNIA UROLOGICZNA 15-523 GRABÓWKA ul. KLONOWA 1	2,5	11	2	7	0	-8	12	14,5

Z rankingu otwarcia wynika, że oferta Białostockiego Centrum Onkologii zajęła pierwsze miejsce, uzyskując ogółem 60 pkt, w tym za jakość 24 pkt, kompleksowość 20 pkt, dostępność 11 pkt, ciągłość 0 pkt, inne 0 pkt oraz za cenę 5 pkt. Natomiast oferta Odwołującego uzyskała ogółem 14,5 pkt, w tym za jakość 11 pkt, kompleksowość 2 pkt, dostępność 7 pkt, ciągłość 0 pkt, inne – 8 pkt (8 punktów ujemnych) oraz za cenę 2,5 pkt, zajmując czwarte miejsce.

W związku z rozbieżnościami występującymi w ofercie Białostockiego Centrum Onkologii, pomiędzy ankietą a informacjami zawartymi w ofercie, po uzyskaniu wyjaśnień od oferenta, dnia 17 grudnia 2018r. komisja konkursowa, dokonując ponownej oceny jego oferty, podjęła decyzję o wprowadzeniu zmian w ankiecie, co skutkowało zmniejszeniem punktacji w kryterium jakości z 24 pkt na 22 pkt oraz w kryterium inne z 0 pkt na -8 pkt (osiem pkt ujemnych), co znajduje odzwierciedlenie w rankingu bieżącym z dnia 20 grudnia 2018r. Takie postępowanie komisji, ze względu na ocenianie ofert w systemie informatycznym na podstawie wczytanych odpowiedzi ankietowych, należy uznać za prawidłowe, mając na uwadze określony w art. 134 ustawy o świadczeniach obowiązek równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy oraz prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.

Poniższa tabela przedstawia ocenę ofert zawartą w rankingu bieżącym z dnia 20 grudnia 2018r. (ranking nie zawiera oferty "Jard" Dziemian i Wspólnicy Spółka Jawna odrzuconej 18 grudnia 2018r.)

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 tytułu pozostałych kryteriów	Łączna liczba punktów oceny
					J	K	D	C	I		
1	10-19-000115[02/1]-0003/00	BIAŁOSTOCKIE CENTRUM ONKOLOGII IM.MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE	PORADNIA UROLOGICZNA 15-027 BIAŁYSTOK ul. OGRODOWA 12	5	22	20	11	0	-8	45	50
2	10-19-000115[02/1]-0001/00	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁAPACH	PORADNIA UROLOGICZNA 18-100 ŁAPY ul. KORCZAKA 23	5	15	2	7	0	-8	16	21
3	10-19-000115[02/1]-0002/00	BWA ANDRZEJ JANCZAREK BARBARA JANCZAREK SPÓŁKA JAWNA	PORADNIA UROLOGICZNA 15-523 GRABÓWKA ul. KLONOWA 1	2,5	11	2	7	0	-8	12	14,5

Po zweryfikowaniu wszystkich ofert pod kątem spełniania warunków wymaganych oraz dodatkowo ocenianych, komisja konkursowa podjęła decyzję o nieprzeprowadzaniu negocjacji z żadnym z oferentów i dokonaniu wyboru oferty poprzez tzw. proste przyjęcie, zgodnie z art. 142 ust. 5 pkt 1 ustawy o świadczeniach, który stanowi, że w części niejawnej konkursu ofert komisja może wybrać ofertę lub większą liczbę ofert, najkorzystniejszych pod względem kryteriów wyboru ofert określonych w art. 148 ust.1 tej ustawy.

W dniu 21 grudnia 2018r. komisja konkursowa, działając w oparciu o ww. przepis, sporządziła ranking końcowy, na podstawie którego dokonała wyboru oferty w celu zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Poniższa tabela przedstawia liczbę punktów, jaką uzyskali oferenci, w poszczególnych kryteriach oceny ofert w rankingu końcowym:

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	10-19-000115[02/1]-0003/00	BIAŁOSTOCKIE CENTRUM ONKOLOGII IM.MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE	PORADNIA UROLOGICZNA 15-027 BIAŁYSTOK ul. OGRODOWA 12	5	22	20	11	0	-8	45	50	Tak
2	10-19-000115[02/1]-0001/00	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁAPACH	PORADNIA UROLOGICZNA 18-100 ŁAPY ul. KORCZAKA 23	5	15	2	7	0	-8	16	21	Nie
3	10-19-000115[02/1]-0002/00	BWA ANDRZEJ JANCZAREK BARBARA JANCZAREK SPÓŁKA JAWNA	PORADNIA UROLOGICZNA 15-523 GRABÓWKA ul. KLONOWA 1	2,5	11	2	7	0	-8	12	14,5	Nie

W rankingu końcowym oferty uszeregowane zostały malejąco w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny. W przypadku uzyskania jednakowej łącznej oceny, zgodnie z § 9 kryteriów oceny ofert, oferty szeregowane są w kolejności wg następujących kryteriów: jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość oraz cena.

Mając na uwadze powyższe, w celu zawarcia umowy komisja konkursowa dokonała wyboru oferty, która zajęła pierwsze miejsce w rankingu końcowym, uzyskując łącznie 50 pkt. Oferta ta w istotnym stopniu wyczerpała środki finansowe, które zamawiający przeznaczył na świadczenia będące przedmiotem postępowania. Oferta ta nie wyczerpała wprawdzie całości wartości zamówienia wskazanego w ogłoszeniu, niemniej środki finansowe pozostałe zamawiającemu w wysokości 8 299,50 PLN nie pozwoliły na wybranie drugiej oferty z rankingu, bowiem dokonanie jej wyboru skutkowałoby przekroczeniem wartości zamówienia określonej w przedmiotowym postępowaniu. Oferta Odwołującego, która z łączną liczbą 14,5 pkt zajęła trzecie – ostatnie miejsce w rankingu końcowym, nie została wybrana do zawarcia umowy.

W dniu 21 grudnia 2018r. nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania o kodzie 10-19-000115/AOS/02/1/02.1640.001.02/01, w wyniku którego świadczenia na obszarze objętym zamówieniem zostały zabezpieczone. Wartość rozstrzygnięcia wyniosła 89 734,50 PLN, a do zawarcia umowy wskazano Białostockie Centrum Onkologii.

W decyzji Nr 10/2018/AOS Dyrektora Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 9 stycznia 2019r., oddalającej odwołanie Odwołującego od rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania, organ dokonał rozpatrzenia zarzutów Odwołującego, podając wskazaną poniżej argumentację:

Odnosząc się do zarzutów Odwołującego, dotyczących uniemożliwienia mu właściwego dostępu do akt postępowania, należy zauważyć, iż Odwołującemu został zapewniony dostęp do dokumentacji zarówno przed rozpoczęciem postępowania odwoławczego, jak i w czasie tego postępowania. Należy wskazać, że zgodnie z art. 135 ust. 1 oraz ust. 2 pkt 2 ustawy o świadczeniach oferty złożone w postępowaniu o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej są jawne, z wyłączeniem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy, które zastrzeżone zostały przez świadczeniodawcę – w szczególności przez umożliwienie wglądu do tych ofert. Również § 11 ust. 1 warunków postępowania stanowi, iż „Oferty złożone w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy są jawne po jego zakończeniu, z wyłączeniem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy, które zastrzeżone zostały przez świadczeniodawcę.”, ustalając jednocześnie w ust. 2, że zastrzeżenie tych informacji następuje w formie pisemnej, w szczególności przez wypełnienie i załączenie do oferty formularza, którego wzór określony jest w załączniku nr 8 do warunków postępowania. Zastrzeżenia informacji zawartych w dokumentacji postępowania konkursowego, złożone przez oferentów skutkują koniecznością anonimizacji zastrzeżonych danych, co oznacza konieczność przygotowania akt przed okazaniem ich do wglądu. Takie zastrzeżenia zostały złożone w przedmiotowym postępowaniu konkursowym w zakresie części danych zawartych w ofercie Białostockiego Centrum Onkologii oraz w ofercie samego Odwołującego. W odpowiedzi na wnioski Odwołującego, złożone w dniu 24 grudnia 2018r. i kolejnego dnia roboczego – 27 grudnia 2018r., po przygotowaniu i zanonimizowaniu dokumentacji konkursowej, w dniu 28 grudnia 2018r.

od godz. 11.30 umożliwiono Odwołującemu dostęp do informacji żądanych zgodnie z art. 135 ust. 2 pkt 2 ustawy o świadczeniach, o czym został dwukrotnie poinformowany telefonicznie, jednakże nie skorzystał on z tej możliwości. Następnie, po wszczęciu postępowania odwoławczego w związku ze złożonym odwołaniem, pismem z dnia 31 grudnia 2018r. Odwołujący został poinformowany o uprawnieniach wynikających z art. 10 § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego w zakresie prawa do czynnego udziału w każdym stadium postępowania, w tym także o prawie zapoznania się z aktami sprawy. Odwołujący skorzystał z tego uprawnienia w dniu 4 stycznia 2019r. Powyższe okoliczności wskazują, iż niezasadne są zarzuty Odwołującego dotyczące nieudostępnienia mu dokumentacji i wynikających z tego faktu wątpliwości w zakresie spełniania przez oferentów warunków wymaganych, włącznie z żądaniem unieważnienia konkursu z uwagi na art. 7 i 32 konstytucji RP oraz art. 6-10 KPA w zw. z art. 135 ust. 2 pkt 2 i art. 134 ustawy o świadczeniach.

W dokumentacji postępowania konkursowego brak jest potwierdzenia dla kolejnego zarzutu Odwołującego, dotyczącego naruszenia art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy o świadczeniach, w związku z nieprzedstawieniem przez wygrywającego oferenta dokumentu potwierdzającego spełnienie kryteriów dla gabinetu urologicznego, określonych rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą z dnia 26 czerwca 2012r. (Dz.U. z 2012r. poz. 739), co dodatkowo nie zostało wykazane w protokole z weryfikacji oferenta. Odnosząc się do tego zarzutu należy zauważyć, że dokumentem ofertowym, w którym każdy z oferentów potwierdza spełnianie wymagań sanitarno-epidemiologicznych jest oświadczenie, którego wzór stanowi załącznik nr 3 do warunków postępowania. Stanowi ono podstawę do uznania przez komisję konkursową, iż oferenci spełniają powyższe wymogi oraz inne wymogi określone w odrębnych przepisach dla podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, które podlegają kontroli przez powołane w tym celu instytucje, w tym przez wojewodę, będącego organem prowadzącym rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

Wskazać także należy, że protokoły z weryfikacji oferentów w przedmiotowym postępowaniu zostały sporządzone na jednolitych zasadach i żaden z nich nie zawiera zapisów potwierdzających szczegółowe sprawdzenie przez komisję konkursową podnoszonych przez Odwołującego warunków sanitarnych w zakresie wykazania bezpośredniego połączenia gabinetu urologicznego z pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym wyposażonym dodatkowo w bidet. Brak takich zapisów nie przesądza jednakże o bezwzględnej konieczności odrzucenia wszystkich ofert z powodu domniemania niespełniania warunków wynikających z innych przepisów obowiązującego prawa niż rozporządzenie ambulatoryjne.

Jak wskazano powyżej, organ rozpoznający odwołanie nie prowadzi ponownie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w tym nie dokonuje ponownie czynności weryfikacyjnych miejsc udzielania świadczeń przypisanych do zadań komisji konkursowej. Należy jednakże przypomnieć, iż po zawarciu umowy 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 postępowaniu 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 ze zm.), dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ może rozwiązać umowę w części albo w całości bez zachowania okresu wypowiedzenia.

W odpowiedzi na zarzut naruszenia art. 142 ust. 7 ustawy o świadczeniach poprzez niezachowanie przez komisje konkursową obowiązku przeprowadzenia negocjacji z co najmniej z dwoma oferentami należy zauważyć, iż ma on zastosowanie tylko i wyłącznie w przypadku, gdy komisja konkursowa podejmie decyzję o prowadzeniu negocjacji, co nie jest wymogiem obligatoryjnym w postępowaniu konkursowym. Przypomnieć tu należy zapisy art. 142 ust. 5 ustawy o świadczeniach, zgodnie z którymi w części niejawnej konkursu komisja może wybrać ofertę lub większą liczbę ofert, najkorzystniejszych pod względem kryteriów wyboru oceny ofert, określonych w art. 148 ust. 1 tej ustawy lub nie dokonać wyboru żadnej oferty, jeśli nie wynika z nich możliwość właściwego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. W celu dokonania rozstrzygnięcia komisja konkursowa może dokonać wyboru oferty/ofert najkorzystniejszych na zasadzie prostego przyjęcia – bez przeprowadzania jakichkolwiek negocjacji lub dokonać wyboru ofert po przeprowadzeniu negocjacji, zgodnie z możliwością określoną w art. 142 ust. 6 ustawy o świadczeniach. Oba te rozwiązania są co do zasady jednakowo słuszne i świadczą o zachowaniu zasad równego traktowania oferentów i poszanowaniu uczciwej konkurencji. W przedmiotowym postępowaniu komisja konkursowa podjęła decyzję o dokonaniu wyboru bez przeprowadzania negocjacji – poprzez proste przyjęcie najkorzystniejszej oferty z pierwszego miejsca w rankingu końcowym, która w 92% wyczerpała wartość przedmiotu zamówienia, co w całości należy ocenić jako postępowanie prawidłowe. Nie ulega wątpliwości, że w każdym postępowaniu konkursowym komisja konkursowa ma prawo podejmowania autonomicznych decyzji. Zarzuty Odwołującego w tej kwestii, a tym bardziej wskazywanie tego za przesłankę do unieważnienia postępowania konkursowego na podstawie art. 150 ust. 1 ustawy o świadczeniach należy uznać za bezzasadne, żądanie obligatoryjnego prowadzenia negocjacji byłoby bowiem nieuprawnioną ingerencją w decyzję komisji konkursowej odnośnie przyjętego przez nią zgodnie z obowiązującym prawem sposobu wyboru oferty - bez prowadzenia negocjacji z żadnym z oferentów.

Odnosząc się do ogółu zarzutów przedstawionych przez Odwołującego należy odnieść się do wykładni art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach, zgodnie z którym środki odwoławcze i skarga przysługują świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Zgodnie z obowiązującą w tym zakresie linią orzecznictwa sądowoadministracyjnego (vide: wyrok WSA w Warszawie z dnia 14 grudnia 2015r. sygn.VI SA/Wa 1953/15), w myśl tego przepisu przesłankami skorzystania ze środków odwoławczych i skargi są:

- 1) naruszenie przepisów prawa,
- 2) uszczerbek w interesie prawnym świadczeniodawcy będącym uczestnikiem postępowania,

- 3) związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy naruszeniem przepisów prawa a uszczerbkiem w interesie prawnym świadczeniodawcy.

Innymi słowy dla uznania skuteczności wniesionych środków odwoławczych konieczne jest stwierdzenie, że w przeprowadzonym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zostały naruszone zasady tego postępowania, oraz ustalenie, że naruszenie to spowodowało uszczerbek w interesie prawnym strony. Naruszenie zasad postępowania musi wywrzeć konkretny skutek - efektem naruszenia zasad postępowania musi być uszczerbek w interesie prawnym uczestnika postępowania w procedurze zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

W tym względzie należy także uwzględnić sposób rozumienia w orzecznictwie uszczerbku w interesie prawnym odwołującego, tj. że uszczerbek w interesie prawnym uczestnika postępowania będzie występował wtedy, gdy naruszenie przez podmiot prowadzący to postępowanie określonych zasad postępowania spowodowało, że uczestnik postępowania (świadczeniodawca) został pozbawiony możliwości zawarcia umowy. Interes prawny świadczeniodawcy należy oceniać przez pryzmat konkretnego postępowania i możliwości zawarcia umowy przez określonego świadczeniodawcę (wystąpienia uszczerbku jego interesu prawnego), nie zaś jakikolwiek uszczerbek w interesie prawnym wykonawcy. Szczególną cechą interesu prawnego jest bowiem jego realność, interes ten musi rzeczywiście istnieć w dacie stosowania danych norm prawa administracyjnego. Nie może to być interes tylko przewidywany w przyszłości ani hipotetyczny.

Tak więc do uszczerbku interesu prawnego uczestnika postępowania w procedurze zawierania umów o udzielanie 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.

Przedstawione powyżej ujęcie uszczerbku interesu prawnego determinuje sposób postępowania w przypadku wniesienia środka odwoławczego i sposób rozpatrywania przez organ zgłaszanych zarzutów. 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). 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 przypadku udziału w postępowaniu więcej niż jednego oferenta, interes prawny każdego z nich polega także na tym, by wszyscy świadczeniodawcy ubiegający się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej traktowani byli równo i by postępowanie prowadzone było z zachowaniem zasad uczciwej konkurencji pomiędzy oferentami (art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach). Oceniając w tym zakresie przedmiotowe postępowanie konkursowe, należy stwierdzić, że powyższe zasady były przestrzegane i nie doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego.

W rozpatrywanej sprawie organ dokonał analizy działań komisji konkursowej na gruncie przepisów prawa, obowiązujących w przedmiotowym postępowaniu, nie stwierdzając wystąpienia żadnej z przesłanek warunkujących uwzględnienie odwołania zgodnie z art. 152 ustawy o świadczeniach, tj. nie stwierdzono nieprawidłowości skutkujących naruszeniem interesu prawnego Odwołującego, polegającym na pozbawieniu go możliwości zawarcia umowy. Należy zauważyć, że Odwołujący zajął ostatnią – trzecią pozycję w rankingu końcowym z sumaryczną oceną oferty na 14,5 pkt, co oznacza, że jego oferta była ewidentnie ofertą najmniej korzystną, po dokonaniu porównania ofert według kryteriów określonych w art. 148 ustawy o świadczeniach. W związku z powyższym ***Odwołujący nie posiadał realnej możliwości zawarcia umowy***, gdyż uwzględniając dane ilościowo-cenowe dla poszczególnych ofert przedstawione w rankingu końcowym, w przypadku niewybrania oferty z pierwszej pozycji w rankingu, możliwość wyboru otworzyłaby się dla oferty z drugiego miejsca w rankingu końcowym, a nie dla Odwołującego.

Mając powyższe na uwadze, Dyrektor Podlaskiego OW NFZ podtrzymuje w całości swoje stanowisko wyrażone w zaskarżonej decyzji w odpowiedzi na zarzuty Odwołującego podniesione w odwołaniu z dnia 28 grudnia 2018r., a powtórzone we wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, uznając je ponownie za bezzasadne. W odniesieniu do zarzutów i twierdzeń podniesionych przez Odwołującego we wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, wskazać należy co następuje.

W odpowiedzi na zarzut nieodrżucenia przez komisję konkursową oferty Białostockiego Centrum Onkologii z powodu podania w ofercie nieprawdziwych informacji dotyczących posiadania przez oferenta ważnej pozytywnej opinii o celowości inwestycji wydanej na podstawie art. 95 ust. 2 ustawy o świadczeniach, po ponownym przeanalizowaniu materiału dowodowego należy stwierdzić co następuje.

Jednym z warunków dodatkowo ocenianych jest określony w zał. Nr 2 do kryteriów oceny ofert - Tabela nr 2 - ambulatoryjna opieka specjalistyczna (AOS, ASDK) - część wspólna, VI Inne, Lp. 2, który został przełożony na pytanie ankietowe 6.1.2. o treści: „*Brak ważnej pozytywnej opinii, o której mowa w art. 95d ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach - dotyczy podmiotu leczniczego lub jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego utworzonych po dniu 29 czerwca 2016 r., lub inwestycji wszczętej po tym dniu, przy pomocy których mają być udzielane świadczenia opieki zdrowotnej objęte przedmiotem postępowania*”. W odpowiedzi na powyższe zapytanie ankietowe oferent Białostockie Centrum Onkologii odpowiedział: „nie dotyczy”.

Komisja konkursowa dokonała weryfikacji danych zawartych w ofercie i porównała je z danymi dostępnymi w publicznych rejestrach (m.in. rejestrze podmiotów wykonujących

działalność medyczną prowadzonym przez Wojewodę Podlaskiego). W wyniku tych czynności ustalono, iż zgłoszone w ofercie Białostockiego Centrum Onkologii miejsce udzielania świadczeń: 1640 – *poradnia urologiczna*, rozpoczęła swoją działalność z dniem 30 stycznia 2018r. W związku z powyższym komisja konkursowa pismem z dnia 3 grudnia 2018r. wezwała oferenta do złożenia wyjaśnień w tym zakresie. Oferent w swych wyjaśnieniach nadesłanych do komisji w dniu 5 grudnia 2018r. wskazał, iż jego zdaniem kryterium dotyczy „(...) *opinii o celowości inwestycji polegającej na utworzeniu na obszarze województwa nowego podmiotu leczniczego, nowych jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego [...] a nie polegającej na rejestracji już wcześniej istniejących struktur organizacyjnych*”. Dalej tłumaczył, iż poradnia urologii została jedynie formalnie wyodrębniona w ramach istniejącej przed 29 czerwca 2016r. Specjalistycznej Przychodni Onkologicznej.

Dodatkowo w dniu 10 grudnia 2018r. oferent złożył komisji konkursowej oświadczenie o następującej treści: „(...) *na pytanie 6.1.2. zawarte w rozdziale 6.1 VIII części formularza ofertowego, Oferent udzielił odpowiedzi – Nie dotyczy, ponieważ Poradnia Urologiczna została wyodrębniona w ramach istniejącej przed 29 czerwca 2016r. Specjalistycznej Przychodni Onkologicznej (co potwierdza załączony dokument), a tym samym nie wymagało opinii, o której mowa w art. 95d ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach*”.

Całokształt wyjaśnień oferenta Białostockie Centrum Onkologii wskazywał na to, w jaki sposób oferent interpretował przedmiotowy warunek, jednakże z uwagi na nieprawidłowość tej interpretacji komisja konkursowa była zobowiązana do oceny spełniania przedmiotowego warunku w kontekście prawidłowo zinterpretowanego kryterium. Z uwagi na powyższe komisja konkursowa w dniu 17 grudnia 2018r. dokonała ponownej weryfikacji oferty Białostockiego Centrum Onkologii w zakresie spełniania przedmiotowego kryterium, co skutkowało zmniejszeniem punktacji. W tym miejscu należy wyjaśnić, iż to system informatyczny automatycznie przydziela punkty za wybrane przez oferenta poszczególne odpowiedzi ankietowe, a skoro zadaniem komisji konkursowej jest weryfikacja poprawności udzielonych odpowiedzi, to nie można odebrać jej uprawnień do przyznania punktacji adekwatnej do dokonanej oceny.

Nie można uwzględnić zarzutu, iż komisja konkursowa miałaby uznać, iż zaznaczenie przez oferenta odpowiedzi „nie dotyczy” było zamierzonym działaniem w celu nieuprawnionego uzyskania dodatkowych punktów. Jak wskazuje judykatura „(...) *z podaniem nieprawdziwych informacji będziemy mieli do czynienia w sytuacji celowego działania oferenta, który mimo świadomości niemożliwości spełniania określonych warunków, deklaruje taką możliwość. Należy podkreślić, że nie każda nieprawdziwa informacja stanowi podstawę do odrzucenia oferty*” (wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego siedziba w Poznaniu z dnia 5 lutego 2015r., w sprawie IV SA/Po 1084/14).

W ocenie organu odwoławczego komisja konkursowa prawidłowo oceniła sam warunek, jak i ofertę Białostockiego Centrum Onkologii i zweryfikowała ją przyznając prawidłową punktację. Z uwagi na powyższe zarzuty Odwołującego w tej kwestii należy uznać za chybione.

Odnosząc się do zarzutu dotyczącego niespełniania przez pozostałych oferentów tj. Białostockie Centrum Onkologii i SP ZOZ w Łapach wymaganego warunku dotyczącego możliwości realizacji przez oferenta badań transrektalnych, po przeanalizowaniu materiału dowodowego należy stwierdzić, co następuje.

Białostockie Centrum Onkologii złożyło w ofercie oświadczenie z dnia 22 listopada 2018r., w którym oferent wskazał, iż Poradnia Urologiczna jest samodzielnym realizatorem świadczeń w zakresie urologii, świadczeń zabiegowych w urologii oraz świadczeń w zakresie urologii – diagnostyka onkologiczna. Powyższe świadczenia są realizowane przy użyciu odpowiedniego sprzętu medycznego – w tym USG z możliwością badań transrektalnych. Komisja konkursowa w tym zakresie oparła się na oświadczeniu oferenta oraz na wykazie sprzętu załączonym do oferty. Dodatkowo komisja konkursowa podczas weryfikacji oferenta Białostockie Centrum Onkologii w dniu 10 grudnia 2018r. stwierdziła dostępność aparatu USG Profocus o numerze seryjnym 1869751, do badań transrektalnych i jego zgodność z ofertą.

Z kolei badając powyższy zarzut w stosunku do oferenta SP ZOZ w Łapach należy stwierdzić, iż w dokumentacji ofertowej znajduje się umowa z dnia 15 listopada 2018r. zawarta pomiędzy SP ZOZ w Łapach, a SP ZOZ MSWiA w Białymstoku, której przedmiotem jest m.in. wykonywanie przez podwykonawcę badań USG rektalnych prostaty. Powyższe ma również odzwierciedlenie w cz. II formularza ofertowego „*wykaz podwykonawców*”, gdzie oferent ujawnił swojego podwykonawcę oraz wskazał za przedmiot świadczeń podwykonywanych: „*(...) USG rektalne prostaty (...)*”.

Z uwagi na powyższe, po ponownym przeanalizowaniu sprawy, zarzut Odwołującego nie znajduje potwierdzenia w materiale dowodowym postępowania.

Dokonując ponownej analizy postępowania komisji konkursowej pod kątem zarzutu nieodrżucenia przez komisję konkursową ofert oferentów: Białostockiego Centrum Onkologii oraz SP ZOZ w Łapach z powodu niespełniania wymaganych warunków postępowania dotyczących połączenia gabinetu urologicznego z помещением higieniczno-sanitarnym wyposażonym w bidet należy uznać, iż okoliczność ta została już wyjaśniona na etapie postępowania w I instancji. Odwołujący składając wniosek o ponowne rozpatrzenie nie wnosi w tym zakresie żadnych nowych okoliczności. Z uwagi na powyższe organ II instancji uważa poczynione w decyzji Nr 10/2018/AOS Dyrektora Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 9 stycznia 2019r. rozważania za zupełne i kompletne.

Przechodząc do ostatniego zarzutu Odwołującego dotyczącego niespełniania przez oferenta SP ZOZ w Łapach warunku dodatkowo ocenianego w postaci prowadzenia historii zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta oraz wystawiania recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku, po ponownym rozpatrzeniu sprawy należy stwierdzić, co następuje.

Zgodnie z zał. Nr 2 do kryteriów oceny ofert - Tabela nr 2 - ambulatoryjna opieka specjalistyczna (AOS, ASDK) - część wspólna, III Jakość - Pozostałe warunki, Lp. 3 - każdy z oferentów mógł otrzymać 3 dodatkowe punkty w kryterium jakości za spełnienie warunku w brzmieniu: „*Świadczeniodawca prowadzi historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy*

o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku." Wyrazem tego zapisu było pytanie 2.5.4. w części ankietowej oferty. Udzielając odpowiedzi „TAK” na ww. pytanie ankietowe, biorący udział w postępowaniu deklarują spełnianie tego warunku dodatkowo ocenianego.

Oferent SP ZOZ w Łapach dołączył do oferty własne oświadczenie z dnia 22 listopada 2018r. (k. 59 oferty), że „*prowadzi historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej oraz wystawia recepty i skierowania poprzez generowanie w oprogramowaniu firmy KAMSOF*”, załączając kopię oświadczenia KAMSOF PODLASIE Sp. z o.o. z dnia 21 maja 2018r. (k. 81 oferty), w którym m.in. podmiot ten potwierdził, że SP ZOZ w Łapach „*posiada systemy informatyczne przygotowane do prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej w rozumieniu ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z uwzględnieniem wystawiania recept i skierowań co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku(wydruk recept i skierowań bezpośrednio z systemu informatycznego).*”

Natomiast Odwołujący potwierdził spełnianie warunku przedstawiając wraz z pismem z dnia 5 grudnia 2018r. kserokopię faktur zakupu oprogramowania oraz kserokopie podręczników użytkownika.

Podczas weryfikacji wszystkich oferentów biorących udział w przedmiotowym postępowaniu konkursowym, w miejscu udzielania świadczeń komisja konkursowa dokonała rzeczywistego sprawdzenia funkcjonalności posiadanych przez nich systemów w zakresie spełniania cytowanego wyżej warunku dodatkowo ocenianego. Potwierdzeniem powyższego są zapisy w wynikach weryfikacji oferenta, podpisanych przez osoby weryfikujące oraz oferentów.

Nie sposób zgodzić się z Odwołującym, że warunkiem niezbędnym do wiarygodnej oceny jest tylko i wyłącznie przedłożenie przez oferenta zanonimizowanego wydruku historii zdrowia i choroby, potwierdzającego jej prowadzenie na dzień złożenia oferty lub dzień wcześniejszy, gdyż w takim przypadku warunek rankingujący zostałby odmiennie sformułowany przez prawodawcę, co narzucałoby komisji konkursowej jedyny właściwy sposób postępowania. Wskazać należy, że komisji konkursowej przysługuje prawo do wyboru sposobu oceny i uprawdopodobnienia wiarygodności danych ofertowych, w ramach przewidzianego prawem zakresu swobody, ograniczonego koniecznością przestrzegania określonych zasad postępowania konkursowego, w tym w szczególności zasad równego traktowania oferentów i poszanowania uczciwej konkurencji. Komisja konkursowa jednakowo potraktowała oferentów biorących udział w przedmiotowym postępowaniu i sprawdziła funkcjonalność systemu „naocznie” podczas weryfikacji miejsc udzielania świadczeń.

W oparciu o brak przedstawienia przez oferentów zanonimizowanych wydruków historii zdrowia i choroby na dzień złożenia oferty lub dzień wcześniejszy Odwołujący sformułował zarzut naruszenia § 5 kryteriów oceny ofert, zgodnie z którym oferent, który deklaruje spełnianie warunku podlegającego ocenie, jest obowiązany go spełniać w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy. Rozpatrując ten zarzut należy przypomnieć, że zawartość oferty w momencie jej złożenia określają szczegółowo zapisy warunków postępowania. Zgodnie z § 10 ust. 2 warunków postępowania oferta w formie pisemnej obejmuje wydruk formularza ofertowego oraz dokumenty i oświadczenia określone

w § 14, wśród których nie występują wydruki historii zdrowia i choroby, potwierdzające prowadzenie jej przez oferenta w formie elektronicznej. Obowiązek taki nie wynika również z warunków zawierania umów w przedmiotowym zakresie. Nie ulega zatem wątpliwości, że w momencie złożenia oferty każdy z oferentów był uprawniony do wykazania spełniania przedmiotowego warunku dodatkowo ocenianego poprzez wybranie odpowiedzi twierdzącej na pytanie, zawarte w części ankietowej oferty „Świadczeniodawca prowadzi historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku.”

Zgodnie z orzecznictwem sądowoadministracyjnym, oświadczenia oferentów składane do oferty winne być zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, zarówno w dniu składania oferty, jak i od początku obowiązywania umowy, co zapewnia trwałość spełniania warunków w tak określonej przestrzeni czasowej, a co za tym idzie również i w toku postępowania prowadzonego w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Prowadzi to do konkluzji, że oferta ma być aktualna w toku całego postępowania, poczynając od jej złożenia, aż do rozpoczęcia obowiązywania umowy, co służyć ma konkretnemu celowi, a mianowicie stworzenia możliwości jej zweryfikowania na odpowiednim etapie postępowania konkursowego (wyrok NSA z dnia 22 kwietnia 2015r., w sprawie II GSK 816/14). Należy jednakże zauważyć, że powyższe zapisy nie oznaczają konieczności przedstawienia przez oferentów dowodów datowanych najpóźniej na dzień złożenia oferty odnośnie wszystkich warunków wymaganych i dodatkowo ocenianych, oznaczają natomiast obowiązek poddania się przez oferentów weryfikacji celem uprawdopodobnienia spełniania zadeklarowanych warunków – zgodnie z żądaniem komisji konkursowej. W przedmiotowym postępowaniu konkursowym, komisja konkursowa uprawdopodobniła spełnianie warunku dodatkowo ocenianego dotyczącego prowadzenia historii zdrowia i choroby w postaci elektronicznej poprzez zobligowanie każdego z oferentów do okazania tej funkcjonalności w trakcie weryfikacji w miejscu udzielania świadczeń, co należy uznać za postępowanie prawidłowe. Za nieuprawnione należałoby uznać narzucanie komisji konkursowej określonego postępowania, polegającego na konieczności załączenia do akt niewymaganego konkretnymi przepisami dowodu na spełnianie warunku rankingującego. Przyjmując argumentację Odwołującego, niewiarygodne byłyby wszelkie czynności weryfikacyjne komisji konkursowej w miejscu udzielania świadczeń, które nie są prowadzone w dniu złożenia oferty, a dopiero w trakcie postępowania i nie są poparte dowodami z dnia złożenia oferty. Do typowych warunków dodatkowo ocenianych, w których nie można mówić o dowodach z dnia złożenia oferty, należy zaliczyć wszelkie warunki dodatkowo oceniane, związane z posiadaniem przez oferenta sprzętu i aparatury medycznej w miejscu bądź w lokalizacji. Oprócz deklaracji oferentów zawartych w odpowiedziach ankietowych, dodatkowe sprawdzenie spełniania takich warunków dokonywane jest poprzez oględziny miejsca usytuowania sprzętu na weryfikacji w trakcie postępowania konkursowego i nie stanowi to naruszenia zapisów § 5 kryteriów oceny ofert.

Uwzględniając kompetencje komisji konkursowej co do wyboru metodyki oceny i sposobu uwiarygodnienia danych podanych przez oferentów należy tutaj podkreślić, że o prawidłowości oceny świadczy stosowanie jednolitych zasad w stosunku do wszystkich

oferentów, zgodnie z art. 134 ustawy o świadczeniach, obligującym do równego traktowania oferentów i poszanowania uczciwej konkurencji. Nie ulega wątpliwości, że w analizowanym przypadku wszyscy oferenci byli weryfikowani w analogiczny sposób, a zaprezentowanie przez nich funkcjonalności systemowych w zakresie prowadzenia historii zdrowia i choroby podczas weryfikacji w miejscu udzielania świadczeń zostało jednakowo zakwalifikowane jako uprawdopodobnienie spełniania warunku deklarowanego w momencie złożenia oferty.

Potwierdzeniem zarzutu nieprowadzenia historii zdrowia i choroby w postaci elektronicznej nie jest także cytowana przez Odwołującego treść załączonej do oferty SP ZOZ w Łapach umowy z KAMSOF, w której ustalono zakup oprogramowania w dwóch etapach tj. do 31 marca 2019r. i do 30 września 2019r. SP ZOZ w Łapach przedstawił kilka dokumentów dotyczących współpracy z KAMSOF Podlasie Sp. z o.o., w tym umowę na stały serwis eksploatacyjny z dnia 1 października 2015r., karty usługi IT MEDIS dla szpitala - obowiązującej od 10 października 2013r., określającej w ramach kluczowych funkcjonalności m.in. prowadzenie dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej oraz karty usługi IT SOMED dla przychodni - obowiązującej od 10 października 2013r., z taką samą funkcjonalnością w zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej. Dokument do którego odnosi się Odwołujący, nie dotyczy prowadzenia historii zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, jest to bowiem umowa na „asystę systemu zintegrowanego”. W obliczu pozostałych dokumentów, oświadczenia samego dostawcy oprogramowania, a przede wszystkim empirycznego sprawdzenia przez komisję podczas weryfikacji miejsca udzielania świadczeń nie ma wątpliwości, iż komisja konkursowa prawidłowo i jednolicie oceniła spełnianie przez wszystkich oferentów (w tym SP ZOZ w Łapach) analizowanego warunku dodatkowo ocenianego. Z uwagi na powyższe, zarzut Odwołującego nie zasługuje na uznanie.

In fine, Odwołujący w swym odwołaniu wskazuje na przedwczesne wydanie przez organ I instancji decyzji Nr 10/2018/AOS. Jak wynika z materiału dowodowego, zawiadomieniem z dnia 31 grudnia 2018r., organ odwoławczy poinformował strony postępowania I instancji, iż na mocy art. 36 w zw. z art. 35 § 3 kpa, wydłuża termin załatwienia sprawy do dnia 10 stycznia 2019 roku. Odwołujący w dniu 4 stycznia 2019r. skorzystał z przysługujących mu praw i zapoznał się z aktami postępowania. Następnie w dniu 9 stycznia 2019r. organ wydał decyzję w sprawie.

Rozpatrując ten wątek należy wyjaśnić, iż przedłużenie postępowania do wskazanego dnia nie oznacza, że decyzja administracyjna jako akt rozstrzygający sprawę co do jej istoty zostanie wydana tego właśnie (ostatniego) dnia. Jak wskazuje Wojewódzki Sąd Administracyjny w Białymstoku w wyroku z dnia 12 września 2017r. w sprawie II SA/Bk 367/17 „(...) nie można mówić o pozbawieniu strony możliwości czynnego udziału w postępowaniu, gdy organ przedłuża termin do rozpoznania sprawy, a następnie przed upływem wskazanego terminu wydaje decyzję w sprawie. Wynikający z art. 36 § 1 KPA obowiązek organu zawiadomienia strony o niezakończonym w terminie nie jest gwarancją realizacji zasady czynnego udziału strony w postępowaniu, lecz jest to regulacja służąca terminowemu załatwianiu spraw”. Organ I instancji zgodnie z prawem przedłużył postępowanie i poinformował o tym strony postępowania. Dodatkowo, Odwołującemu zostało zagwarantowane prawo wglądu do dokumentacji postępowania administracyjnego.

Po kompletnym rozpoznaniu przez organ sprawy i w obliczu niezmiennego stanu faktycznego oraz prawnego decyzja została wydana w określonym wcześniej i znanym stronom terminie. Wpływ jakichkolwiek pism po wydaniu decyzji (podpisaniu i jej wysłaniu) nie ma wpływu na bieg postępowania, gdyż moment wydania decyzji „zamyka” postępowanie jako rozstrzygnięte co do istoty sprawy.

W wyniku szczegółowej analizy postępowania konkursowego o kodzie 10-19-000115/AOS/02/1/02.1640.001.02/01, 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 obie oferty w przedmiotowym postępowaniu zostały poddane jednolitej ocenie zarówno poprzez sprawdzenie warunków niezbędnych do realizacji świadczeń, jak i ocenione pod kątem wszystkich kryteriów oceny ofert. Oferta Odwołującego, nie została wybrana, ponieważ na przedmiotowy konkurs złożono ofertę, która zgodnie z kryteriami oceny ofert jako korzystniejsza została wybrana 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.

Po stwierdzeniu braku podstaw do zmiany zaskarżonej decyzji Nr 10/2018/AOS Dyrektora Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 9 stycznia 2019r., 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 2018r. poz. 1510 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 NFZ. Skarga podlega opłacie sądowej, wpis od skargi wynosi 200 złotych. Opłatę sądową uiszcza się gotówką do kasy sądu lub na rachunek bankowy sądu. Stronie, na jej wniosek złożony do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Białymstoku przed wszczęciem postępowania lub w toku postępowania, może być przyznane prawo pomocy (tj. zwolnienie od kosztów sądowych oraz ustanowienie adwokata, radcy prawnego, doradcy podatkowego).

Zm. p. DYREKTORA
Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia

dr n. med. *Martyna Janczewska*
Zastępca Dyrektora ds. medycznych

Otrzymują:

1. BWA Andrzej Janczarek Barbara Janczarek Spółka Jawna, ul. Bohaterów Getta 5, 15-450 Białystok.
2. Białostockie Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie, ul. Ogrodowa 12, 15-027 Białystok
3. a/a.