Data: 30 maja 2025

Znak sprawy: NFZ10-WOP.4117.3.2025

PDL.WOP.1.DG

Decyzja Nr 3/10/2025/STM

Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

Działając na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146 ze zm.) – zwanej dalej „ustawą o świadczeniach", w zw. z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2024 r. poz. 572), po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez **Klinikę Proficlinic Spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Armii Krajowej 23, 58-150 Strzegom** zwaną dalej „Odwołującym",

od rozstrzygnięcia postępowania o kodzie 10-25-000243/STM/07/1/07.0000.500.02/01,

w rodzaju: leczenie stomatologiczne,

w zakresie: świadczenia ogólnostomatologiczne udzielane w gabinecie szkolnym,

na obszarze powiatu: 2013 wysokomazowiecki

oddalam odwołanie.

Uzasadnienie

W dniu 20 lutego 2025 r. Podlaski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia, na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy o świadczeniach, ogłosił postępowanie o kodzie 10-25-000243/STM/07/1/07.0000.500.02/01, prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie stomatologiczne, w zakresie: świadczenia ogólnostomatologiczne udzielane w gabinecie szkolnym na obszarze powiatu: 2013 wysokomazowiecki.

W ogłoszeniu postępowania podano wartość zamówienia nie większą niż 87 150,00 PLN na okres rozliczeniowy od 1 lipca 2025 r. do 31 grudnia 2025 r. oraz okres obowiązywania umowy od 1 lipca 2025 r. do 30 czerwca 2030 r. Wskazano, że po przeprowadzeniu postępowania zostanie zawarta maksymalnie 1 umowa. Zgodnie z informacją zawartą w ogłoszeniu,

maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oznacza maksymalną liczbę odrębnie ocenianych miejsc udzielania świadczeń określonych w ofertach, które zostaną wybrane w wyniku postępowania. Oferty w niniejszym postępowaniu należało złożyć do dnia 12 marca 2025 r. Jako dzień rozstrzygnięcia postępowania wskazano 9 maja 2025 r.

Czynności podejmowane w przedmiotowym postępowaniu konkursowym oraz postępowaniu odwoławczym wykonywane są przez Dyrektora Podlaskiego OW NFZ, zwanego dalej „Dyrektorem Oddziału" lub „organem", w imieniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, na podstawie udzielonych w tym zakresie pełnomocnictw. Komisja konkursowa, powołana przez Dyrektora Oddziału, prowadząca niniejsze postępowanie działała na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2020 roku 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. 1858), 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 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. z 2021 r. poz. 2148 ze zm.)., zwanym dalej „rozporządzeniem o świadczeniach stomatologicznych", a także wymagania określone przez Prezesa NFZ w:

1. . Zarządzeniu Nr 60/2023/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 5 kwietnia 2023 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne, zmienionym zarządzeniem Nr 105/2023/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 5 lipca 2023 r. oraz zarządzeniem Nr 119/2023/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 8 sierpnia 2023 r., zwanym dalej „warunkami zawierania i realizacji umów".

2. Zarządzeniu Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. 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 2017 r., zarządzeniem Nr 15/2019/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 7 lutego 2019 r. oraz zarządzeniem Nr 51/2024/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 21 maja 2024 r., 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 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w

sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1372 ze zm.), zwane dalej „rozporządzeniem kryterialnym".

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. Każdy z oferentów potwierdził znajomość aktów prawnych obowiązujących w postępowaniu, składając w ofercie oświadczenia, zgodne z załącznikiem nr 3 do warunków postępowania. W oświadczeniach oferenci stwierdzili m.in.: w pkt 1 „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 12, że „spełniam inne wymogi określone w odrębnych przepisach dla podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej" i w pkt 13, że „dane przedstawione w ofercie i niniejszych oświadczeniach są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym".

Zgodnie z § 9 warunków postępowania oferent obowiązany jest spełniać wymagania określone w ogłoszeniu o postępowaniu, warunkach postępowania oraz warunkach zawierania umów.

Na przedmiotowe postępowanie zostało złożone 2 oferty, w tym oferta Odwołującego nr 10-25-000243[07/1]-0002/00. Otwarcie ofert nastąpiło dnia 14 marca 2025 r.

W części jawnej postępowania komisja konkursowa dokonała sprawdzenia ofert w zakresie spełniania warunków formalnych. Po uzupełnieniu braków formalnych zgodnie z wezwaniem komisji konkursowej obie oferty spełniły warunki formalne.

W dalszej części postępowania komisja konkursowa dokonała analizy ofert w aspekcie spełniania warunków wymaganych i dodatkowo ocenianych, które zadeklarowali w złożonych ofertach. Na tym etapie oferenci byli wzywani do złożenia wyjaśnień dotyczących treści przedstawionych ofert. W zakresie wyjaśnień złożonych przez obu oferentów komisja konkursowa uznała, że potwierdziły one wiarygodność udzielonych odpowiedzi ankietowych. Skutkowało to przyznaniem punktacji w kryteriach dodatkowo ocenianych odpowiednio do treści udzielonych przez oferentów odpowiedzi. W celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofertach ze stanem faktycznym w miejscach udzielania świadczeń wykazanych przez poszczególnych oferentów w dniu 14 kwietnia 2025 roku zostały przeprowadzone weryfikacje ofert.

Po analizie danych zawartych w dokumentacji ofertowej obu oferentów, z uwzględnieniem złożonych wyjaśnień i przeprowadzonych weryfikacji, komisja konkursowa podjęła decyzję o dokonaniu wyboru bez przeprowadzania negocjacji. Możliwość takiego wyboru gwarantuje komisji konkursowej art. 142 ust. 5 i 6 ustawy o świadczeniach. W dniu 9 maja 2025 r. nastąpiło rozstrzygnięcie przedmiotowego postępowania konkursowego, zgodnie z którym do zawarcia umowy został wybrany oferent, którego oferta po dokonaniu sumarycznej oceny punktowej zajęła pierwsze miejsce w rankingu końcowym - ENEMA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, zwana dalej „ENEMA".

W dniu 16 maja 2025 r. wpłynęło odwołanie Odwołującego, w którym przedstawił okoliczności, jakie jego zdaniem nie zostały należycie uwzględnione podczas oceny ofert i które rzutują na zgodność rozstrzygnięcia z zasadami równego traktowania oraz zapewnienia rzeczywistej konkurencyjności.

W uzasadnieniu odwołania Odwołujący wskazał, że ENEMA posiada aktualnie osiem gabinetów stomatologicznych funkcjonujących na terenie województwa podlaskiego, co stanowi znaczący udział w lokalnym rynku usług stomatologicznych finansowanych ze środków publicznych. Oznacza to, że podmiot ten sprawuje de facto pozycję dominującą w regionie w zakresie realizacji świadczeń ogólnostomatologicznych, w tym w gabinetach szkolnych. Odwołujący przedstawił wiele negatywnych skutków wyboru oferty, m.in. :

- skutkuje to ograniczeniem pluralizmu świadczeniodawców oraz brakiem równowagi konkurencyjnej w obszarze świadczeń gwarantowanych, co jest sprzeczne zarówno z konstytucyjną zasadą równości wyrażoną w art. 68 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, jak i celami systemu ochrony zdrowia znajdującymi wyraz w ustawie o świadczeniach;
- ograniczanie liczby świadczeniodawców działających na danym obszarze, w szczególności w mniejszych miejscowościach, skutkuje nierównym traktowaniem mieszkańców innych gmin lub powiatów, którzy w praktyce pozbawieni są możliwości korzystania z alternatywnych usług lub skazani są na dalekie dojazdy;
- wybór oferty Enema Sp. z o.o., przy równoczesnym odrzuceniu innych ofert, skutkuje faktycznym brakiem alternatywnych świadczeniodawców w określonym obszarze geograficznym, podczas gdy na podstawie art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach, Fundusz jest obowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Interpretacja i stosowanie tego przepisu powinno uwzględniać nie tylko literalną ocenę formalną ofert, ale także realne skutki społeczne i rynkowe decyzji podejmowanych przez Komisję. Oznacza to konieczność uwzględnienia ryzyka monopolizacji, wykluczenia konkurencji oraz pogorszenia dostępności świadczeń w konkretnych lokalizacjach.
- sytuacja taka narusza zasadę wolności wyboru procedury leczniczej i świadczeniodawców, pacjent pozbawiony realnej możliwości skorzystania z usług alternatywnego podmiotu traci wpływ na jakość i sposób realizacji świadczeń, a jego pozycja w systemie opieki zdrowotnej zostaje istotnie osłabiona;
- ograniczenie dostępu do konkurencyjnych podmiotów powoduje, że pacjent nie ma możliwości porównania jakości, dostępności terminów ani standardów obsługi, co uniemożliwia mu dokonanie świadomego i najlepszego dla siebie wyboru. Tym samym następuje obiektywne pogorszenie przejrzystości i efektywności systemu świadczeń gwarantowanych.

- z punktu widzenia mechanizmów rynkowych, brak konkurencji eliminuje jakiekolwiek bodźce do poprawy jakości świadczonych usług, wdrażania innowacyjnych rozwiązań, racjonalizacji kosztów czy zwiększania efektywności operacyjnej. Monopolizacja określonego segmentu świadczeń przez jeden podmiot, utrzymywana w drodze powtarzalnych rozstrzygnięć konkursowych, stoi w sprzeczności z duchem ustawy o świadczeniach oraz zasadami prawidłowej gospodarki środkami publicznymi.
- taki model działania faworyzuje dużych świadczeniodawców o rozbudowanej strukturze organizacyjnej i zasobach kapitałowych, kosztem mniejszych, często lokalnych podmiotów, które pomimo spełniania wszystkich wymogów – nie są w stanie konkurować z ofertą wieloletniego beneficjenta kontraktów. W dłuższej perspektywie prowadzi to do zubożenia rynku usług stomatologicznych, jego centralizacji oraz ograniczenia dostępu do usług w mniejszych miejscowościach.
- praktyka polegająca na konsekwentnym przyznawaniu kontraktów podmiotowi dominującemu tworzy nieformalną barierę wejścia na rynek, co z kolei sprzyja petryfikacji obecnego układu kontraktowego i zniechęca potencjalnych świadczeniodawców do podejmowania starań o współpracę z Narodowym Funduszem Zdrowia. Jest to zjawisko niepożądane zarówno z perspektywy celów polityki zdrowotnej państwa, jak i racjonalnego gospodarowania środkami publicznymi.
- decyzja komisji skutkująca wyborem świadczeniodawcy, który już dominuje w regionie i posiada znaczną przewagę organizacyjną i operacyjną, jest niezgodna z zasadą uczciwej konkurencji, ogranicza realny dostęp pacjentów do świadczeń, a ponadto działa na szkodę pluralizmu i rozwoju rynku świadczeń zdrowotnych w województwie podlaskim. Jednocześnie decyzja ta prowadzi do marginalizacji mniejszych podmiotów, mimo że są one w stanie zapewnić wysoką jakość świadczeń, dostosowaną do lokalnych potrzeb, często w sposób bardziej elastyczny i zindywidualizowany niż duże, sieciowe placówki.

Odwołujący wniósł o ponowne przeanalizowanie ofert złożonych w przedmiotowym postępowaniu, uwzględniając nie tylko ich formalną poprawność, ale również zgodność rozstrzygnięcia z przepisami ustawy o świadczeniach, zasadami konkurencji oraz konstytucyjnymi wartościami równości, dostępności i przejrzystości.

Odwołanie zostało wniesione w terminie.

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

1. Klinika Proficlinic Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Armii Krajowej 23, 58-150 Strzegom – Odwołujący,
2. ENEMA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Ligocka 103/7, 40-568 Katowice.

Pismem z dnia 19 maja 2025 r. strony niniejszego postępowania zostały zawiadomione, że zgodnie z art. 10 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2024 r. poz. 572), zwanym dalej „kpa", przysługuje im prawo do czynnego udziału w każdym stadium postępowania, a przed wydaniem decyzji w przedmiotowej sprawie istnieje możliwość wypowiedzenia się co do zebranych w Oddziale dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań. W dniu 26 maja 2025 r. ENEMA skorzystała z przysługujących uprawnień do zapoznania się z dokumentacją.

Po rozpatrzeniu odwołania, organ zważył, co następuje:

Zgodnie z art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach, świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 tej ustawy. W myśl art. 154 ust. 1 ustawy o świadczeniach, świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do Prezesa Funduszu, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania.

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

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 przekazał Agencji w terminie dane, o których mowa w art. 31lc ust. 2.

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 kryterialnego. 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 rozporządzenia kryterialnego.

Odzwierciedleniem obowiązujących kryteriów niecenowych są zapytania ankietowe, zawarte w cz. VIII formularza ofertowego, które są podstawą do oceny i przyznania oferentom odpowiedniej punktacji za spełnianie poszczególnych warunków kryterialnych.

Z kolei szczegółowe kryteria wyboru ofert w ramach kryterium ceny określone zostały w załączniku nr 17 rozporządzenia kryterialnego. Zgodnie z przedmiotowym załącznikiem, liczbę punktów oceny uzyskaną w kryterium ceny ustala się w następujący sposób:

Cena:

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

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

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 $C_{of} \geq C_{min.}$

Zgodnie z załącznikiem nr 7 do rozporządzenia kryterialnego za cenę obliczoną zgodnie z powyższym wzorem dla rozpatrywanego zakresu świadczeń można było otrzymać maksymalnie 8 punktów. Cena oczekiwana jednostki rozliczeniowej podana do wiadomości oferentów wynosiła 1,66 zł za punkt rozliczeniowy.

Zgodnie z treścią zapytań ofertowych obowiązujących w przedmiotowym postępowaniu, ocena ofert obejmowała kryterium jakości (J), kompleksowości (K), dostępności (D), ciągłości (C), inne (I) oraz ceny. Zgodnie z § 9 rozporządzenia kryterialnego w przypadku uzyskania jednakowej łącznej oceny oferty przez co najmniej dwóch oferentów kryterium różnicującym oferty stanowi ocena

uzyskana w kolejności według następujących kryteriów: jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość oraz cena.

W oparciu o powyższe kryteria 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. 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.

Poniższa tabela przedstawia ocenę ofert stron niniejszego postępowania zawartą w rankingu otwarcia z propozycjami Funduszu z dnia 16 kwietnia 2025 r.:

Pozycja oferty w rankingu	**Dane z oferty**			**Propozycja Funduszu**							
	Nr oferty	Nazwa oferenta	Adres miejsca udzielania świadczeń	**Punktacja za ofertę cenową**	Punktacja z tytułu pozostałych kryteriów					**Łączna liczba pkt z tytułu pozost. kryteriów**	**Łączna liczba pkt oceny**
					J	K	D	C	I		
1	10-25-000243[07/1]0001/00	ENEMA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	PORADNIA STOMATOLOGICZNA DLA DZIECI 18-200 WYSOKIE MAZOWIECKIE ul. 1000-LECIA 15	**4,00**	24,00	0,00	4,00	0,00	0,00	**28,00**	**32,00**
2	10-25-000243[07/1]0002/00	KLINIKA PROFICLINIC SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	PORADNIA STOMATOLOGICZNA DLA DZIECI 18-230 CIECHANOWIEC ul. SZKOLNA 8	**5,93**	9,00	0,00	5,00	0,00	0,00	**14,00**	**19,93**

Komisja konkursowa dokonała analizy przedstawionych ofert pod względem spełniania warunków wymaganych i dodatkowo ocenianych, które zadeklarowali w złożonych ofertach, z uwzględnieniem złożonych dokumentów i oświadczeń, udzielonych wyjaśnień oraz wyników weryfikacji przeprowadzonych w miejscach udzielania świadczeń.

Podczas oceny ofert w zakresie kryteriów dodatkowo ocenianych, komisja konkursowa zwróciła się do oferentów o wyjaśnienia zawartości oferty, w tym wyjaśnienia w zakresie danych

zawartych w części ankietowej formularza ofertowego, celem uzyskania uzasadnienia udzielonych odpowiedzi.

Po uzyskaniu wyjaśnień od obu oferentów komisja konkursowa uznała, że wyjaśnienia przez nich przedstawione potwierdzają spełnianie warunków, które podlegały sprawdzeniu.

Po zweryfikowaniu ofert pod kątem spełniania warunków wymaganych oraz dodatkowo ocenianych, komisja konkursowa podjęła decyzję o nieprzeprowadzaniu negocjacji z żadnym z oferentów. Komisja konkursowa podejmując decyzję o nieprzeprowadzaniu negocjacji z żadnym z oferentów, dokonuje wyboru ofert poprzez tzw. proste przyjęcie, w oparciu o art. 142 ust. 5 pkt 1 ustawy o świadczeniach, zgodnie z którym 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.

Ostateczna ocena oferty Odwołującego i oferty ENEMY, dokonana na podstawie zapytań ankietowych odpowiadających poszczególnym niecenowym warunkom z rozporządzenia kryterialnego przedstawiała się następująco:

Pytania ankietowe	**Odwołujący**		**ENEMA**	
	odpowiedź oferenta	uzyskana punktacja	odpowiedź oferenta	uzyskana punktacja
1.KOMPLEKSOWOŚĆ				
1.1 SPOSÓB WYKONYWANIA UMOWY				
1.1.1 STM_2B Realizacja umowy w zakresie świadczenia ortodoncji dla dzieci i młodzieży.	NIE	0	NIE	0
1.1.2 STM_2B Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych.	NIE	0	NIE	0
1.1.3 STM_2B Realizacja umowy w zakresie: świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży.	NIE	0	NIE	0
2.JAKOŚĆ				
2.1 PERSONEL				
2.1.1 STM_2B Czas pracy lekarza dentysty specjalisty w dziedzinie stomatologii dziecięcej:	ŻADNA Z POWYŻSZYCH.	0	ŻADNA Z POWYŻSZYCH.	0
2.1.2 STM_2B Czas pracy lekarza dentysty ze stażem pracy z dziećmi:	ŻADNA Z POWYŻSZYCH.	0	Z CO NAJMNIEJ 10-LETNIM STAŻEM PRACY Z DZIEĆMI - 100 % CZASU PRACY PORADNI.	10

2.1.3 STM_2B Czas pracy pozostałego personelu:	- O KTÓRYM MOWA W § 2 PKT 4 LIT. B ROZPORZĄDZENIA STOMATOLOGICZNEGO - 100 % CZASU PRACY PORADNI.	5	- O KTÓRYM MOWA W § 2 PKT 4 LIT. B ROZPORZĄDZENIA STOMATOLOGICZNEGO - 100 % CZASU PRACY PORADNI.	5
2.2 WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁOWOŚCI				
2.2.1 STM_W Udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie - tylko na podstawie kontroli.	NIE	0	NIE	0
2.2.2 STM_W Udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie - tylko na podstawie kontroli.	NIE	0	NIE	0
2.2.3 STM_W Brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie - tylko na podstawie kontroli.	NIE	0	NIE	0
2.2.4 STM_W Nieprzekazanie wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięczne) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty.	NIE	0	NIE	0
2.2.5 STM_W Nieprzekazanie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym.	NIE	0	NIE	0
2.2.6 STM_W Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach.	NIE	0	NIE	0
2.2.7 STM_W Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.	NIE	0	NIE	0
2.2.8 STM_W Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli.	NIE	0	NIE	0
2.2.9 STM_W Udzielanie świadczeń w miejscach nieobjętych umową.	NIE	0	NIE	0
2.2.10 STM_W Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń - tylko na podstawie kontroli.	NIE	0	NIE	0
2.2.11 STM_W Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	NIE	0	NIE	0

2.2.12 STM_W Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach.	NIE	0	NIE	0
2.2.13 STM_W Co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie okresu rozliczeniowego.	NIE	0	NIE	0
2.2.14 STM_W Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia - tylko na podstawie kontroli.	NIE	0	NIE	0
2.3 REALIZACJA WYBRANYCH ŚWIADCZEŃ				
2.3.1 STM_2B Wykonywanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, następujących procedur (ICD-9): 1) 23.1105 postępowanie przy obnażeniu i skaleczeniu miazgi - bezpośrednie pokrycie miazgi; 2) 23.1203 amputacja przyżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem; 3) 23.1205 ekstyrpacja przyżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem; 4) 23.1206 ekstyrpacja przyżyciowa miazgi; 5) 23.1208 ekstyrpacja zdewitalizowanej miazgi zęba z nieuformowanym korzeniem.	NIE	0	NIE	0
2.3.2 STM_2B Leczenie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeniobiorców z rozpoznaniami (ICD-10): 1) K00.4 Zaburzenia rozwoju zęba; 2) K00.6 Zaburzenia w wyrzynaniu się zębów; 3) K03.8 Inne określone choroby tkanek twardych zębów; 4) K04 Choroby miazgi i tkanek około wierzchołkowych; 5) S00.5 Powierzchowny uraz wargi i jamy ustnej; 6) S03.2 Zwichnięcie zęba.	NIE	0	NIE	0
2.4 SPRZĘT, APARATURA MEDYCZNA, POMIESZCZENIA				
2.4.1 STM_2B Endometr - w miejscu udzielania świadczeń.	TAK	2	TAK	2
2.4.2 STM_2B Sprzęt i aparatura medyczna:	ŻADNA Z POWYŻSZYCH.	0	ŻADNA Z POWYŻSZYCH.	0
2.4.3 STM_2B Separator amalgamatu - w miejscu udzielania świadczeń.	NIE	0	TAK	5
2.5 POZOSTAŁE WARUNKI				
2.5.1 STM_W Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	NIE	0	NIE	0
2.5.2 STM_W Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	NIE	0	NIE	0
2.5.3 STM_W W miejscu udzielania świadczeń jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia	NIE	0	NIE	0

specjalizacyjnego w dziedzinach stomatologicznych. (Nie dotyczy przedmiotu postępowania: świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży w dentobusie)				
2.5.4 STM_W 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.	TAK	2	TAK	2
2.5.5 STM_W W miejscu udzielania świadczeń jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia staży w dziedzinach stomatologicznych. (Nie dotyczy przedmiotu postępowania: świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży w dentobusie)	NIE	0	NIE	0
3.DOSTĘPNOŚĆ				
3.1 ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ				
3.1.1 STM_2B Realizacja świadczeń w poradni: 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18.	TAK	2	NIE	0
3.1.2 STM_2B Realizacja świadczeń w poradni w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin.	TAK	1	NIE	0
3.2 DOSTĘPNOŚĆ				
3.2.1 STM_W Co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych - w miejscu udzielania świadczeń. Nie dotyczy przedmiotu postępowania: świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży w dentobusie)	TAK	2	TAK	2
3.2.2 STM_W Odrębna aplikacja służąca do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym, automatycznym wskazaniem terminu.	NIE	0	TAK	2
3.2.3 STM_W Brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie.	ŻADNA Z POWYŻSZYCH	0	ŻADNA Z POWYŻSZYCH	0
3.2.4 STM_W Brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie.	ŻADNA Z POWYŻSZYCH	0	ŻADNA Z POWYŻSZYCH	0
4.CIĄGŁOŚĆ				
4.1 CIĄGŁOŚĆ				

4.1.1 STM_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.	NIE	0	NIE	0
4.1.2 STM_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.	ŻADNA Z POWYŻSZYCH.	0	ŻADNA Z POWYŻSZYCH.	0
5.INNE				
5.1 INNE				
5.1.1 STM_W Współpraca z Agencją - świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 31lc ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania - dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r.	NIE	0	NIE	0

Końcową ocenę ofert stron niniejszego postępowania, uwzględniającą wszystkie kryteria obowiązujące w rozpatrywanym postępowaniu zgodnie z rozporządzeniem kryterialnym przedstawia ranking końcowy z dnia 9 maja 2025 r.:

Pozycja oferty w rankingu	Dane z oferty końcowej			Ocena oferty								
					Punktacja z tytułu pozostałych kryteriów							
	Nr oferty	Nazwa oferenta	Adres miejsca udzielania świadczeń	Punktacja za ofertę cenową	J	K	D	C	I	razem	**Łączna liczba punktów oceny**	Decyzja o wybraniu ofert tak/nie
1	10-25-000243[07/1]-0001/00	ENEMA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	PORADNIA STOMATOLOGICZNA DLA DZIECI 18-200 WYSOKIE MAZOWIECKIE ul. 1000-LECIA 15	4	24	0	4	0	0	28	32	Tak
2	10-25-000243[07/1]-0002/00	KLINIKA PROFICLINIC SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	PORADNIA STOMATOLOGICZNA DLA DZIECI 18-230 CIECHANOWIEC ul. SZKOLNA 8	5,93	9	0	5	0	0	14	19,93	Nie

W rankingu końcowym oferty uszeregowane zostały malejąco w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny, z zastosowaniem § 9 rozporządzenia kryterialnego, zgodnie z którym w

przypadku uzyskania jednakowej łącznej oceny, oferty szeregowane są w kolejności wg następujących kryteriów: jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość oraz cena.

W orzecznictwie sądów administracyjnych trafnie podkreśla się, że postępowanie konkursowe jest postępowaniem opartym na zasadzie konkurencji, co oznacza, że o ograniczoną ilość dóbr może ubiegać się nieograniczona liczba świadczeniodawców. Ustalenie wyniku tego konkurowania w postaci rankingu, tj. klasyfikacji wartościującej poszczególne oferty, stanowi porównanie ofert świadczeniodawców, biorących udział w postępowaniu.

Mając na uwadze powyższe, w dniu 9 maja 2025 r. nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania o kodzie 10-25-000243/STM/07/1/07.0000.500.02/01, w wyniku którego świadczenia na obszarze objętym zamówieniem zostały zabezpieczone. Komisja konkursowa wybrała do zawarcia umowy ofertę, która jako najkorzystniejsza pod względem kryteriów obowiązujących w przedmiotowym postępowaniu konkursowym zajęła pierwsze miejsce w rankingu końcowym. Wartość rozstrzygnięcia wyniosła ogółem 87 150,00 PLN. W ten sposób rozstrzygnięcie postępowania doprowadziło do pełnej realizacji zamówienia w zakresie maksymalnej liczby umów oraz wartości zamówienia zgodnie z treścią określoną w ogłoszeniu przedmiotowego postępowania. Oferta Odwołującego, która zajęła drugie miejsce w rankingu końcowym nie została wybrana do zawarcia umowy. W dniu rozstrzygnięcia 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.

Rozpatrując odwołanie wniesione przez Odwołującego organ dokonał szczegółowej kontroli obu ofert, które zostały złożone w ramach zakończonego postępowania konkursowego, zarówno w zakresie obejmującym warunki bezwzględnie wymagane, jak i warunki dodatkowo oceniane. Wyniki tych działań zostały skonfrontowane z oceną dokonaną przez komisję konkursową. Zdaniem organu, komisja konkursowa dokonała prawidłowej oceny obu ofert, które zostały sklasyfikowane w rankingu końcowym zgodnie z przyznaną punktacją. W tym stanie rzeczy rozstrzygnięcie postępowania konkursowego należy uznać za prawidłowe.

W odniesieniu do treści odwołania przede wszystkim należy zaznaczyć, że Odwołujący nie przedstawił żadnych zarzutów w zakresie oceny jego oferty, czy też oferty wybranej do zawarcia umowy.

Argumentacja, którą przywołał Odwołujący wskazuje, że nie zgadza się on z kryteriami oceny ofert, których zastosowanie skutkowało wyborem oferty ENEMA Sp. z o.o. Odwołujący podnosi, że w rozstrzygnięciu nie zostały należycie uwzględnione okoliczności, które rzutują na zgodność rozstrzygnięcia z zasadami równego traktowania oraz zapewnienia rzeczywistej konkurencyjności. Wyjaśnia, że interpretacja i stosowanie tego przepisu powinny uwzględniać nie tylko literalną ocenę

formalną ofert, ale także realne skutki społeczne i rynkowe decyzji podejmowanych przez komisję. W przekonaniu Odwołującego decyzja komisji skutkująca wyborem świadczeniodawcy, który już dominuje w regionie i posiada znaczną przewagę organizacyjną i operacyjną, jest niezgodna z zasadą uczciwej konkurencji, ogranicza realny dostęp pacjentów do świadczeń, działa na szkodę pluralizmu i rozwoju rynku świadczeń zdrowotnych w województwie podlaskim i prowadzi do marginalizacji mniejszych podmiotów.

Mając to na uwadze należy przypomnieć, że kryteria oceny ofert obowiązujące w przedmiotowym postępowaniu zostały określone rozporządzeniem Ministra Zdrowia zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i posiadanymi przez niego kompetencjami. Każdy z oferentów przystępując do postępowania konkursowego i składając w nim ofertę uznaje fakt, że jego oferta będzie oceniana na podstawie jednolitych zasad, warunków i kryteriów, które są jawne i nie podlegają zmianie w trakcie postępowania konkursowego. Zgodnie z ustalonym stanem faktycznym, wszyscy oferenci zainteresowani konkursem, w tym również Odwołujący, mieli możliwość pełnego zapoznania się z przepisami obowiązującymi w przedmiotowym postępowaniu, bowiem wszystkie obowiązujące akty prawne, w tym kryteria oceny ofert, zostały podane w dniu 20 lutego 2025 r. w ogłoszeniu postępowania. Odwołujący potwierdził znajomość aktów prawnych obowiązujących w postępowaniu, składając w ofercie oświadczenie z dnia 12 marca 2025 roku, zgodne z załącznikiem nr 3 do warunków postępowania, w którym w pkt 1 oświadczył: „zapoznałem się z przepisami zarządzenia oraz z warunkami zawierania umów i nie zgłaszam do nich zastrzeżeń oraz przyjmuję je do stosowania. Formułowanie na etapie postępowania odwoławczego zarzutów dotyczących kryteriów oceny ofert nie znajduje uzasadnienia, gdyż uwagi do nich mogą być formułowane na zasadach określonych ustawą o świadczeniach, na etapie konsultacji projektów aktów prawnych.

Jak wskazano powyżej, ocena obu ofert za spełnianie poszczególnych warunków zgodnie z rozporządzeniem kryterialnym była prawidłowa. Punktacja przyznawana za spełnienie poszczególnych warunków jest określona w rozporządzeniu kryterialnym, komisja konkursowa nie jest uprawniona do przydzielania czy różnicowania punktacji inaczej niż przewidują zapisy tego rozporządzenia. W rozpatrywanym postępowaniu konkursowym nie obowiązywały kryteria nakazujące odrzucenie oferty lub wykluczenie wyboru oferentów z dominującą pozycją rynkową - czego oczekuje Odwołujący. Analiza warunków oceny ofert nie stanowiła części prowadzonego postępowania konkursowego, zatem zarzuty w tym zakresie nie mają odniesienia do naruszenia przez komisję konkursową zasad prowadzenia postępowania, których skutkiem byłby uszczerbek w interesie Odwołującego. Kwestionując obowiązujące w przedmiotowym postępowaniu i zastosowane przez komisję konkursową kryteria oceny ofert Odwołujący wyszedł poza granice środka odwoławczego, jakim jest odwołanie określone w art. 152 w związku z art. 154 ustawy o świadczeniach.

Podnieść w tym miejscu należy, że postępowanie konkursowe prowadzi się w celu zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zatem na każdym jego etapie komisja konkursowa podejmuje działania zmierzające do wyboru ofert i zawarcia umów w takiej liczbie, która zapewni świadczeniobiorcom dostęp do świadczeń zdrowotnych określonego rodzaju. Działania komisji nie mają jednak prowadzić do zawarcia umów ze wszystkimi oferentami, biorącymi udział w postępowaniu. Zgodnie z ideą konkursu, zadaniem komisji jest dokonanie wyboru najkorzystniejszego, w ramach kwoty zamówienia i maksymalnej liczby umów – po przeprowadzeniu oceny ofert wyłącznie na podstawie obowiązujących w danym postępowaniu przepisów. Oferta Odwołującego nie została wybrana, mimo że spełniała wszystkie wymagania formalno-prawne oraz warunki wymagane w przedmiotowym postępowaniu, wynikające z obowiązujących przepisów prawa, ponieważ na konkurs złożona została oferta, która uzyskała wyższą ocenę punktową i jako korzystniejsza została wybrana w celu zawarcia umowy. Punktacja w poszczególnych kryteriach, które osiągnęli oferenci, wyraźnie wskazuje na przewagę punktową oferty ENEMY :

ENEMA: 24 pkt (jakość) + 0 pkt (kompleksowość) + 4 pkt (dostępność) + 0 pkt (ciągłość) + 0 pkt (inne)+ 4 pkt (cena) = 32 pkt

Odwołujący: 9 pkt (jakość) + 0 pkt (kompleksowość) + 5 pkt (dostępność) + 0 pkt (ciągłość) + 0 pkt (inne)+ 5,93 pkt (cena) = 19,93 pkt

Z powyższego podsumowania wynika, że oferta Odwołującego była znacząco mniej korzystna w kryterium jakości, co przesądziło o niższej pozycji oferty w rankingu końcowym. Uzasadniając, że oferta ENEMY nie powinna być wybrana, mimo że była ofertą korzystniejszą sumarycznie i znacznie lepszą pod względem jakościowym, Odwołujący neguje kryteria obowiązujące w konkursie, co przemawia za uznaniem jego zarzutów za bezpodstawne.

Odnosząc się do ogólnych zarzutów Odwołującego co do naruszenia zasad wolności wyboru procedury leczniczej i świadczeniodawców oraz ograniczenia dostępności do konkurencyjnych podmiotów, należy podkreślić, że pacjenci mają prawo do swobodnego wyboru lekarza i placówek ochrony zdrowia na terenie kraju. Wybór ten nie jest ograniczony miejscem zamieszkania świadczeniobiorcy ani też miejscem wykonywania świadczeń przez świadczeniodawcę. Dlatego też pacjenci, którzy nie będą chcieli prowadzić leczenia u jednego świadczeniodawcy wybranego do zawarcia umowy na terenie powiatu wysokomazowieckiego, będą mogli korzystać ze świadczeń także u innych świadczeniodawców, z którymi zostaną zawarte umowy o udzielanie świadczeń w tożsamym zakresie. Dodatkowo należy przypomnieć, że zgodnie z art. 97 ust. 3 pkt 1 ustawy o świadczeniach - jednym z zadań Narodowego Funduszu Zdrowia jest określanie jakości i dostępności oraz analiza kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie niezbędnym dla prawidłowego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Należy tutaj wskazać, że miernikiem tak pojmowanej dostępności nie jest liczba podmiotów wybranych do zawarcia umowy a zakontraktowana liczba

punktów (jednostek rozliczeniowych). W wyniku rozstrzygnięcia rozpatrywanego postępowania świadczenia na obszarze wskazanym w ogłoszeniu zostały zabezpieczone. W sytuacji, gdy zgodnie z warunkami zamówienia w postępowaniu zaplanowana do zawarcia była maksymalnie 1 umowa, wybór w postępowaniu konkursowym tylko jednej oferty jest prawidłowy i nie narusza zasad postępowania konkursowego.

Argumenty podnoszone przez Odwołującego odnoszą się ogólnie biorąc do jego oceny sytuacji na rynku świadczeń zdrowotnych w związku z wyborem oferty ENEMY. Nie mają one wpływu na rozpatrywaną sprawę, gdyż nie odnoszą się do kryteriów ani zasad obowiązujących w rozpatrywanym postępowaniu konkursowym.

Należy zauważyć, że celem postępowania odwoławczego jest zbadanie prawidłowości rozstrzygnięcia postępowania konkursowego pod kątem ewentualnego naruszenia zasad w trakcie postępowania, będących w związku przyczynowo - skutkowym z naruszeniem interesu prawnego Odwołującego. Do uszczerbku interesu prawnego uczestnika postępowania w procedurze zawierania umów o 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 (vide: wyrok WSA z dnia 24 marca 2009 r. VII SA/Wa 2012/08, LEX 533330). Takie ujęcie uszczerbku interesu prawnego determinuje sposób postępowania w przypadku wniesienia środka odwoławczego i sposób rozpatrywania zgłaszanych zarzutów.

W odpowiedzi na zarzuty Odwołującego należy przypomnieć, iż w dziedzinie prawa i postępowania administracyjnego przyjmuje się, że pojęcie strony i interesu prawnego może być wyprowadzone tylko z przepisów prawa materialnego, a wręcz, że ma on wprost charakter materialnoprawny (wyrok NSA z 27 września 2001r., I SA 2326/00). Tak pojmowany interes prawny oferenta polega na tym, żeby jego oferta została przez kontrahenta przyjęta (wybrana) zawsze wtedy, gdy na to zasługuje i w pełnym zakresie, w jakim na wybór zasługiwała, uwzględniając przewidziany prawem zakres swobody komisji konkursowej, umożliwiający wybór oferty lub większej liczby ofert, które zapewniają ciągłość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich kompleksowość oraz dostępność, jak też przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia, bądź też niedokonanie wyboru żadnej oferty, gdy nie wynika z nich możliwość właściwego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej (art. 142 ust. 5 ustawy o świadczeniach). W 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). Art. 134 ust. 2 ustawy o świadczeniach nakłada nadto na Fundusz obowiązek, aby wszelkie wymagania, wyjaśnienia, informacje oraz

dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępniane były świadczeniodawcom na tych samych zasadach.

Interes prawny świadczeniodawcy należy zawsze oceniać zatem na kanwie konkretnego postępowania i możliwości zawarcia umowy przez danego świadczeniodawcę, ponadto posiadanie interesu prawnego związane jest zawsze z oceną, czy naruszenie określonych zasad postępowania pozostaje w związku przyczynowo-skutkowym z pozbawieniem możliwości zawarcia umowy przez tego świadczeniodawcę. W tym miejscu należy zauważyć, że niewybranie oferty Odwołującego wynikało z tego, że przedstawił on mniej korzystny potencjał do realizacji umowy niż oferent wybrany do zawarcia umowy. Oceniając przedmiotowe postępowanie konkursowe w zakresie jego przebiegu, zarzutów Odwołującego i przedstawionych na tę okoliczność dowodów należy stwierdzić, że nie doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego.

Po przeprowadzeniu analizy akt sprawy należy stwierdzić, że postępowanie konkursowe było prowadzone zgodnie z zasadami określonymi w ustawie o świadczeniach, warunkach postępowania i warunkach zawierania umów. Oferta Odwołującego została przyjęta do postępowania konkursowego, a jej ocena została dokonana według jednolitych dla wszystkich świadczeniodawców zasad określonych w przepisach prawa. Kryteria wyboru ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania.

Reasumując, należy podkreślić, że Odwołujący nie wykazał, aby zostały naruszone zasady postępowania konkursowego wynikające z ustawy o świadczeniach, aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie lub dokumentów wydanych przez Prezesa Funduszu. W szczególności nie wykazano naruszenia podstawowych zasad takich jak równe traktowanie świadczeniodawców, niezmienność warunków, które podlegają ocenie w toku postępowania oraz przestrzeganie określonych w ogłoszeniu procedur, które skutkowałyby naruszeniem interesu prawnego Odwołującego.

Wobec powyższego, przy braku podstaw do uwzględnienia odwołania, na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy o świadczeniach należy stwierdzić, jak w sentencji.

Pouczenie

Niniejsza decyzja jest ostateczna na podstawie art. 154 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146 ze zm.).

Od decyzji przysługuje stronie na podstawie art. 53 § 1 i art. 54 § 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz. U. z 2024 r. poz. 935 ze zm.) prawo wniesienia skargi do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Białymstoku, ul. H. Sienkiewicza 84, 15-950 Białystok, zgodnie z § 3 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 4 listopada 2020 r. w sprawie przekazania rozpoznawania innym wojewódzkim sądom administracyjnym

niektórych spraw z zakresu działania Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia (Dz. U. z 2020 r. poz. 1999).

Skargę wnosi się w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia rozstrzygnięcia, za pośrednictwem Dyrektora Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, ul. Pałacowa 3, 15-042 Białystok, upoważnionego na podstawie art. 268a ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2024 r. poz. 572) do załatwiania spraw w imieniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

Skarga podlega opłacie sądowej, wpis od skargi wynosi 200 złotych.

Na podstawie art. 243 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi strona, która spełnia ku temu przesłanki, może ubiegać się o przyznanie prawa pomocy.

Z upoważnienia Prezesa
Narodowego Funduszu Zdrowia
Anna Rzemek
Dyrektor Oddziału
/Dokument podpisany elektronicznie/

Otrzymują:

1. Klinika Proficlinic Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Armii Krajowej 23, 58-150 Strzegom – Odwołujący,
2. ENEMA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Ligocka 103/7, 40-568 Katowice.
3. a/a.