

Data: 25 czerwca 2025

Znak sprawy: NFZ10-WOP.4117.5.2025

PDL.WOP.1.DG

Decyzja Nr 5/10/2025/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 **Monikę Izabellę Popko-Wojciechowską, prowadzącą Gabinet Stomatologiczny Monika Izabella Popko-Wojciechowska, ul. Alberta 2, 16-061 Księżyno, zwaną dalej „Odwołującym”,** od rozstrzygnięcia postępowania o kodzie 10-25-000310/STM/07/1/07.0000.218.02/01, w rodzaju: leczenie stomatologiczne, w zakresie: świadczenia ogólnostomatologiczne, na obszarze gminy: 2002052 Juchnowiec Kościelny

oddalam odwołanie.

Uzasadnienie

W dniu 12 maja 2025 r. Podlaski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia, na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy o świadczeniach, ogłosił postępowanie o kodzie 10-25-000310/STM/07/1/07.0000.218.02/01, prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umowy o udzielanie na obszarze gminy: 2002052 Juchnowiec Kościelny świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie stomatologiczne, w zakresie: : świadczenia ogólnostomatologiczne.

W ogłoszeniu postępowania podano wartość zamówienia nie większą niż 261 450,00 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 zostaną zawarte maksymalnie 3 umowy. 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 26 maja 2025 r. Jako dzień rozstrzygnięcia postępowania wskazano 11 czerwca 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”.

Na przedmiotowe postępowanie zostały złożone 3 oferty, w tym oferta Odwołującego nr 10-25-000310[07/1]-0003/00. Otwarcie ofert nastąpiło dnia 28 maja 2025 r. W części jawnej postępowania, komisja konkursowa dokonała sprawdzenia ofert w zakresie spełniania warunków formalnych. Po stwierdzeniu, że oferty zawierają braki formalne, wszyscy oferenci zostali wezwani do uzupełnienia braków formalnych.

W dniu 29 maja 2025 r. Odwołujący został wezwany do uzupełnienia następujących braków formalnych oferty: podpisania oferty przez osoby uprawnione do reprezentowania oferenta, przedłożenia kopii polisy lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie przez oferenta umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oferenta za szkody wyrządzone z związku z udzielaniem świadczeń w zakresie przedmiotu postępowania, kopii umowy (bez postanowień określających finansowanie) albo zobowiązania podwykonawcy do zawarcia umowy z oferentem, zawierającego zastrzeżenie o prawie Funduszu do przeprowadzania kontroli na zasadach określonych w ustawie. Jednocześnie został wezwany do wyjaśnienia rozbieżności pomiędzy danymi w ofercie a danymi wynikającymi z dokumentów załączonych do oferty, dotyczącymi dat zawarcia umów z podwykonawcami. Wezwania w zakresie braków formalnych zostały przekazane również dwóm pozostałym oferentom. Wszyscy oferenci uzupełnili braki formalne w wyznaczonym terminie. W związku z tym wszystkie oferty zostały zakwalifikowane do dalszego etapu oceny, w którym dokonuje się sprawdzenia ofert pod kątem spełniania warunków wymaganych oraz dodatkowo ocenianych, obowiązujących w postępowaniu konkursowym. Po szczegółowej analizie formularza ofertowego, wyjaśnień i dokumentów złożonych przez Odwołującego, komisja konkursowa stwierdziła, że oferta Odwołującego na dzień złożenia oferty nie spełniała wymaganych warunków określonych w przepisach

prawa, w tym warunków określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach. Skutkowało to decyzją o odrzuceniu oferty, o czym Odwołujący został poinformowany zawiadomieniem o odrzuceniu oferty z dnia 3 czerwca 2025 r., w którym komisja konkursowa szczegółowo przedstawiła powody podjętej decyzji. W związku z tym, oferta Odwołującego nie brała udziału w dalszej części postępowania konkursowego.

W dniu 11 czerwca 2025 r. nastąpiło rozstrzygnięcie przedmiotowego postępowania konkursowego, zgodnie z którym do zawarcia umowy została wybrana Anna Strzymińska.

W dniu 12 czerwca 2025 r. wpłynęło odwołanie Odwołującego, w którym wskazał na wystąpienie uszczerbku w jego interesie prawnym wskutek rozstrzygnięcia postępowania z naruszeniem zasad postępowania konkursowego, formułując następujące zarzuty:

- 1) naruszenie art. 134 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, poprzez nieprzestrzeganie zasady równego traktowania wszystkich świadczeniodawców i zasady prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji;
- 2) naruszenie przepisu art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, poprzez błędną wykładnię oraz błędne zastosowanie polegające na przyjęciu, że oferent nie spełnia wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz w szczegółowych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy;
- 3) naruszenie przepisów art. 8 i 9 Kodeksu postępowania administracyjnego, co stanowi naruszenie zasady ochrony zaufania obywatela do prawidłowości rozstrzygnięcia właściwych organów administracji.

W uzasadnieniu powyższego jako naruszenie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach Odwołujący wskazał, że komisja konkursowa błędnie odrzuciła jego ofertę, gdyż omyłkowo wskazana przez oferenta liczba punktów (1.458 pkt na miesiąc – przy wymaganej na pół etatu przeliczeniowego 8.750 pkt na miesiąc) nie była wynikiem zamierzonego działania Odwołującego, tylko automatycznego przeliczenia przez platformę. Zdaniem Odwołującego było oczywiste, że w postępowaniu o uzyskanie kontraktu na pół etatu przeliczeniowego oferent nie był zainteresowany w żadnym wypadku uzyskaniem mniejszej części etatu, tym bardziej, że oferent starał się wcześniej uzyskać kontrakt na cały etat przeliczeniowy. Oczywiste jest również, że w zapytaniu ofertowym nie powinno być możliwości zadawania pytań, na które odpowiedzi byłyby sprzeczne z celem prowadzonego postępowania. Jeżeli na przykład w postępowaniu przetargowym oczekuje się nabycia samochodu, nie powinno być możliwości zaoferowania jedynie koła samochodowego. Formularz ofertowy powinien wykluczać możliwość składania ofert innych niż te, których dotyczy prowadzone postępowanie ofertowe. Faktycznie więc prowadząc postępowanie na pół etatu przeliczeniowego nie powinno być możliwości złożenia oferty na inny niż ten konkursowy wymiar etatu.

Uzasadniając naruszenie art. 134 ust. 1 i 2 ustawy o świadczeniach Odwołujący wskazał na jego błędne zastosowanie przejawiające się w wyborze ofert podmiotów, których dokonana ocena była nieprawidłowa w kontekście zasad jej przeprowadzenia określonych Zarządzeniem 3/2014/DSOZ, co skutkowało rozpatrzeniem i uwzględnieniem ofert konkurencyjnych, które de facto nie zawierały rozwiązań i propozycji korzystniejszych niż te w odrzuconej ofercie oferenta.

Uzasadniając naruszenie art. 8 i 9 Kodeksu postępowania administracyjnego Odwołujący wskazał na obowiązki organów administracji publicznej, które powinny prowadzić postępowanie w sposób budzący zaufanie jego uczestników do władzy publicznej oraz należycie i wyczerpująco informować strony o okolicznościach faktycznych i prawnych, które mogą mieć wpływ na ustalenie ich praw i obowiązków będących przedmiotem postępowania administracyjnego. Między innymi powinny one dbać, aby strony i inne osoby uczestniczące w postępowaniu nie poniosły szkody z powodu niezajomości prawa, i w tym celu udzielają im niezbędnych wyjaśnień i wskazówek. Nie miało to zastosowania przy ocenie oferty Odwołującego, gdyż na spotkaniu będącym wynikiem wezwania do usunięcia braków formalnych komisja wskazała kilka braków, które zostały sprostowane przez oferenta. Nie wskazano mu jednak braku dotyczącego liczby punktów na miesiąc. Tak więc można uznać, że faktycznie oferent został wprowadzony w błąd, podczas gdy organ administracji publicznej z urzędu powinien udzielić stronom i innym uczestnikom postępowania informacji, niezbędnych wyjaśnień i wskazówek. Odwołujący przywołał wiele przykładów naruszeń art. 8 i 9 kpa, wynikających z orzecznictwa sądowoadministracyjnego w sprawach dotyczących postępowań administracyjnych.

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. Monika Izabella Popko-Wojciechowska, prowadząca Gabinet Stomatologiczny Monika Izabella Popko-Wojciechowska, ul. Alberta 2, 16-061 Księżyno – Odwołujący,
2. Anna Strzywińska, ul. Niedźwiedzia 5a, 16-001 Księżyno.

Pismem z dnia 12 czerwca 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.

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.

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 „zarządzeniem stomatologicznym”.
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 „zarządzeniem o warunkach 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 2025 r. poz. 328 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 zarządzenia o warunkach 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 zarządzenia o warunkach postępowania oferent obowiązany jest spełniać wymagania określone w ogłoszeniu o postępowaniu, warunkach postępowania oraz warunkach zawierania umów.

Jednym z wielu wymagań stawianym przed świadczeniodawcami ubiegającymi się o zawarcie umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rozpatrywanym postępowaniu konkursowym był wymóg przedstawienia oferty o ściśle określonych parametrach ilościowych. Jest on określony w § 8 ust. 1 zarządzenia stomatologicznego w sposób następujący:

„§ 8. 1. Fundusz zawiera umowy:

- 1) na nie mniej niż pół etatu przeliczeniowego w odniesieniu do jednej umowy z zachowaniem zasady pracy do godz. 18.00 jeden raz w tygodniu;
- 2) na nie więcej niż jeden etat przeliczeniowy w odniesieniu do jednego lekarza i jednej umowy.”

Definicję etatu przeliczeniowego określa § 2 ust. 1 pkt 2 zarządzenia stomatologicznego, zgodnie z którym użyte w zarządzeniu określenia oznaczają:

„2) etat przeliczeniowy – liczbę punktów rozliczeniowych przyznaną na miesiąc na wykonanie świadczeń stomatologicznych przez lekarza lub lekarzy udzielających świadczeń przez 5 dni w tygodniu po 6 godzin dziennie, w tym jeden raz w godzinach popołudniowych do godz. 18.00 (nie dotyczy gabinetu dentystycznego zlokalizowanego w szkole oraz dentobusu;”.

Komunikat z 12 maja 2025 roku, umieszczony na stronie internetowej Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w zakładce: „Aktualności Oddziału” przedstawiał kalkulację etatu przeliczeniowego dla świadczeń ogólnostomatologicznych jako 17 500 pkt na miesiąc. Oznacza to, że kalkulacja ilościowa na pół etatu przeliczeniowego wynosiła odpowiednio 8 750 pkt na miesiąc.

Wymagania powyższe były wymaganiami bezwzględnie obowiązującymi, a ich niespełnianie obligowało komisję konkursową do odrzucenia oferty, zgodnie z art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy o świadczeniach.

Odwołujący złożył w ofercie oświadczenie z 22 maja 2025 r. zgodne z załącznikiem nr 3 do zarządzenia o warunkach postępowania, w którym w pkt 1 stwierdził, że: „zapoznałem się z przepisami zarządzenia oraz z warunkami zawierania umów i nie zgłaszam do nich zastrzeżeń oraz przyjmuję je do

stosowania;”, w pkt 12 „spełniam inne wymogi określone w odrębnych przepisach dla podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej;”, oświadczając jednocześnie w pkt 13, iż „dane przedstawione w ofercie i niniejszych oświadczeniach są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym”.

Odwołujący potwierdził również fakt spełniania warunków wymaganych w części VIII formularza ankietowego, udzielając odpowiedzi „Tak” na zapytanie 5.1.1. „W okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy oferent spełnia i będzie spełniał wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie będącym przedmiotem niniejszego postępowania oraz w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów będących przedmiotem niniejszego postępowania”.

Jak wskazuje materiał dowodowy, Odwołujący w części VI. formularza ofertowego (szczegóły oferty) przedstawił ofertę ilościowo–cenową z określeniem liczby punktów jako 1 458 pkt na miesiąc. Tym samym oferta Odwołującego w zakresie ilościowym nie spełniała wymagań obligatoryjnych odnośnie minimalnej ilości punktów dla wymiaru pół etatu przeliczeniowego tj. 8 750 pkt na miesiąc.

W przedmiotowym stanie faktycznym komisja konkursowa uznała, że zachodzą przesłanki z art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy o świadczeniach tj. „niespełniania wymaganych warunków określonych w przepisach prawa, w tym warunków określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy” i podjęła decyzję o odrzuceniu oferty Odwołującego. Odwołujący został o tym poinformowany zawiadomieniem o odrzuceniu oferty z 3 czerwca 2025 r., w którym komisja konkursowa szczegółowo przedstawiła powody podjętej decyzji.

Wskutek odrzucenia oferta Odwołującego nie brała udziału w dalszej części postępowania konkursowego – nie mogła bowiem konkurować z ofertami spełniającymi wymagania określone przepisami obowiązującymi w niniejszym postępowaniu. Oferty te podlegały dalszej ocenie i porównaniu zgodnie z art. 148 ustawy o świadczeniach. Skutkowało to rozstrzygnięciem postępowania konkursowego, zgodnie z którym na podstawie rankingu końcowego do zawarcia umowy został wybrany oferent, który zajął pierwsze miejsce w rankingu – Anna Strzywińska. Oferta tego oferenta spełniała wymagania bezwzględnie obowiązujące w przedmiotowym postępowaniu konkursowym oraz okazała się najkorzystniejsza pod względem kryteriów obowiązujących w tym konkursie.

Oceniając zasadność zarzutów Odwołującego uwzględniono następujące okoliczności sprawy.

W odpowiedzi na zarzut Odwołującego o wyborze ofert podmiotów, których dokonana ocena była nieprawidłowa w kontekście zasad jej przeprowadzenia określonych Zarządzeniem 3/2014/DSOZ, na wstępie podnieść należy, że przywołane przez Odwołującego zarządzenie nie obowiązywało w rozpatrywanym postępowaniu konkursowym. Zarządzenie Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ze zm.) nie obowiązuje w żadnych aktualnie ogłaszanych w Funduszu postępowaniach konkursowych, gdyż od 5 sierpnia 2016 r. kwestie

kryteriów wyboru ofert uregulowane są przywołanym powyżej rozporządzeniem 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 2025 r. poz. 328 ze zm.).

Odnosząc się do zarzutu nierównego traktowania Odwołującego w aspekcie stosowania obowiązujących kryteriów wyboru ofert należy zauważyć, że kryteria wyboru ofert określone przez Ministra Zdrowia na podstawie art. 148 ust. 3 ustawy o świadczeniach, dotyczą porównania ofert spełniających warunki bezwzględnie wymagane. Oferta Odwołującego, która tych warunków nie spełniała, nie mogła konkurować z ofertami, które takie warunki spełniały. Eliminacja oferty Odwołującego przez jej odrzucenie była prawidłowa i potwierdza, że komisja konkursowa przestrzegała określonej w art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach zasady równego traktowania oferentów i zagwarantowania zachowania uczciwej konkurencji. Zasada ta oznacza, że każda oferta, która nie spełnia warunków wymaganych powinna być obligatoryjnie odrzucona przez komisję konkursową.

Postępowanie konkursowe charakteryzuje się wysokim stopniem jego sformalizowania oraz szczególnego rodzaju wymaganiami dotyczącymi trybu przeprowadzania tego postępowania, mającymi istotne znaczenie z punktu widzenia celu, w jakim jest prowadzone. Zgodnie z art. 147 ustawy o świadczeniach warunki wymagane są jawne i nie podlegają zmianie w toku postępowania. Są one tożsame dla wszystkich oferentów biorących udział w konkursie i mają charakter wiążący zarówno dla uczestników tego konkursu, jak i prowadzącej ten konkurs komisji konkursowej. Oferty winny 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. To prowadzi do wniosku, że oferta ma być aktualna w toku całego postępowania, poczynając od jej złożenia, aż do rozpoczęcia obowiązywania umowy, co ma służyć konkretnemu celowi, a mianowicie stworzeniu możliwości jej zweryfikowania na odpowiednim etapie postępowania konkursowego (m. in. wyrok NSA II GSK 816/14 z dnia 22 kwietnia 2015 r.). Niespełnienie przez Odwołującego warunków wymaganych określonych w zarządzeniu stomatologicznym zdyskwalifikowało jego ofertę, poprzez jej automatyczne odrzucenie zgodnie z dyspozycją art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy o świadczeniach. Było to zarówno prawidłowe, jak i zgodne z zasadami równego traktowania oferentów, co czyni bezzasadnymi zarzuty Odwołującego.

Kolejnym zarzutem Odwołującego jest naruszenie przepisu art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach poprzez błędną wykładnię oraz błędne zastosowanie polegające na przyjęciu, że oferent nie spełnia wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz w szczegółowych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach. Odwołujący wskazuje m.in., że złożenie oferty z błędnymi danymi w zakresie liczby punktów nie było wynikiem zamierzonego działania Odwołującego. Zdaniem Odwołującego w zapytaniu

ofertowym nie powinno być możliwości zadawania pytań, na które odpowiedzi byłyby sprzeczne z celem prowadzonego postępowania, a formularz ofertowy powinien wykluczać możliwość składania ofert innych niż te, których dotyczy prowadzone postępowanie ofertowe. W odniesieniu do tak sformułowanego zarzutu należy zauważyć, że Odwołujący niezasadnie przenosi odpowiedzialność za nieprawidłowe przygotowanie oferty na zamawiającego, podczas gdy w postępowaniu konkursowym funkcje zamawiającego i oferenta są ściśle określone. Zadaniem Funduszu jako zamawiającego jest prawidłowe określenie warunków zamówienia, poinformowanie o tych warunkach potencjalnych oferentów oraz dokonanie oceny ofert zgodnie z tymi warunkami, natomiast wyłącznie oferent decyduje o zawartości oferty, którą przedstawia i która podlega ocenie.

W tym miejscu należy przypomnieć zasady przygotowania i składania ofert, które obowiązywały wszystkich uczestników rozpatrywanego postępowania konkursowego. Byli oni zobowiązani do złożenia formularza ofertowego, który zgodnie z § 2 pkt 3 warunków postępowania jest pisemną, zunifikowaną częścią oferty zawierającą ofertę rzeczową i cenową wraz z opisem proponowanego potencjału wykonawczego oferenta i odpowiedziami na pytania ankietowe. Zgodnie z § 5 zarządzenia o warunkach postępowania, oferent zobowiązany jest do przygotowania i złożenia oferty, zgodnie z przepisami zarządzenia, spełniającymi warunki zawierania umów. Staranność przy przygotowywaniu oferty jest tym bardziej istotna, gdyż po upływie terminu składania ofert, oferent jest związany ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania (§ 18 ust. 4 zarządzenia o warunkach postępowania). Odwołujący wraz z ofertą złożył oświadczenie, w którym wskazał, że zapoznał się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów, nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania, co pozwala na stwierdzenie, że Odwołujący posiadał wiedzę, jakie warunki jest zobligowany spełnić, by móc ubiegać się o uzyskanie umowy. Jednakże, jak wynika z materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie, wbrew ww. deklaracjom Odwołujący nie spełniał wymogu bezwzględnie obowiązującego co do minimalnej ilości punktów dla wymiaru pół etatu przeliczeniowego tj. 8 750 pkt na miesiąc. Odwołujący, w swojej ofercie zadeklarował bowiem do realizacji świadczeń zaledwie 1 458 pkt na miesiąc. Nie może stanowić zarzutu naruszenia zasad przeprowadzania postępowania konkursowego fakt, że oceny oferty Odwołującego dokonano zgodnie z obowiązującymi w przedmiotowym postępowaniu przepisami, w oparciu o przedstawioną przez niego ofertę. Oferta Odwołującego nie spełniała warunków wymaganych do realizacji umowy, co obligowało komisję konkursową do jej odrzucenia, w związku z wystąpieniem bezwzględnej przesłanki, o której mowa w art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy o świadczeniach.

W związku z powyższym nietrafione są wszelkie argumenty, którymi Odwołujący usiłuje przekonać, że to zamawiający powinien uniemożliwić oferentom złożenie niepoprawnej oferty. Odpowiedzialność za zapoznanie się z obowiązującymi przepisami i odpowiednie przygotowanie oferty spoczywa na oferencie i ani wynikających z tego konsekwencji, ani ryzyka gospodarczego związanego nieodłącznie z prowadzoną działalnością nie może on skutecznie przenosić na zamawiającego.

Odwołujący jako przedsiębiorca, a więc jako profesjonalny uczestnik obrotu gospodarczego, zgodnie z utrwalonym orzecznictwem sądowym i administracyjnym winien dochować szczególnej staranności przy czynnościach związanych ze złożeniem oferty i odpowiada w tym zakresie także za błędy niebędące wynikiem zamierzonego działania.

Za nietrafiony należy uznać także zarzut Odwołującego, który dotyczy niestosowania w postępowaniu konkursowym zasad określonych w art. 8 i 9 kodeksu postępowania administracyjnego. Przede wszystkim podnieść należy, że zgodnie z orzecznictwem sądów administracyjnych z przepisów ustawy o świadczeniach wynika, że postępowanie prowadzone przez komisję, zmierzające do wyłonienia najkorzystniejszej oferty na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jest wzorowane na czynnościach poprzedzających zawarcie umowy cywilnoprawnej, uregulowanych w Kodeksie cywilnym (art. 66 § 1 i nast. oraz art. 72 § 1 k.c). Rozstrzygnięcie tego postępowania przez komisję nie jest niczym innym jak wyborem najkorzystniejszej oferty (ofert) przez zamawiającego (vide: wyrok WSA w Warszawie z dnia 10 marca 2011 r. sygn. akt VI SA/Wa 2494/10, postanowienie Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 15 listopada 2006 r. sygn. akt II GSK).

Odwołujący przywołuje przykłady stosowania zasady pogłębiania zaufania obywateli do władzy publicznej oraz informowania stron o okolicznościach sprawy w celu uzasadnienia, że komisja konkursowa postąpiła nieprawidłowo, gdyż nie wskazała Odwołującemu braku formalnego dotyczącego liczby punktów na miesiąc i nie pozwoliła go sprostować. W odniesieniu do tego zarzutu należy zauważyć, że Odwołujący błędnie kwalifikuje niespełnianie warunku wymaganego jako uchybienie o charakterze formalnym. Jak wskazano powyżej w opisie stanu faktycznego - w wyniku oceny formalno-prawnej oferty Odwołującego komisja konkursowa wezwała go w dniu 29 maja 2025 r. do uzupełnienia braków formalnych oferty. Odwołujący został zobowiązany do usunięcia następujących braków formalnych: podpisania oferty przez osoby uprawnione do reprezentowania oferenta, przedłożenia kopii polisy lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie przez oferenta umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oferenta za szkody wyrządzone z związku z udzielaniem świadczeń w zakresie przedmiotu postępowania, kopii umowy (bez postanowień określających finansowanie) albo zobowiązania podwykonawcy do zawarcia umowy z oferentem, zawierającego zastrzeżenie o prawie Funduszu do przeprowadzania kontroli na zasadach określonych w ustawie. Odwołujący uzupełnił braki formalne w wyznaczonym terminie, o czym świadczy zawarte w dokumentacji konkursowej „Potwierdzenie uzupełnienia braków formalnych oferty” z dnia 29 maja 2025 r. Prawdliwość oferty Odwołującego pod względem formalnym potwierdza też formularz, oznaczony w dokumentacji konkursowej jako załącznik nr 15 b „Sprawdzenie spełnienia warunków formalnych oferty – część C” z 29 maja 2025 r. , w którym komisja konkursowa przedstawiła szczegółową ocenę oferty pod względem formalnym, podsumowując ocenę jako „Oferta zawiera wszystkie dokumenty formalno-prawne określone w szczegółowych warunkach postępowania”.

Fakt, że oferta Odwołującego nie zawierała braków formalnych nie oznacza, że jego oferta została ostatecznie oceniona z chwilą stwierdzenia jej poprawności pod względem formalnym. Po sprawdzeniu braków formalnych komisja konkursowa przystępuje do czynności sprawdzających, mających na celu ocenę oferty w zakresie spełniania poszczególnych wymagań określonych w przepisach prawa. Wszystkie oferty złożone w niniejszym postępowaniu konkursowym podlegały zarówno ocenie formalno-prawnej, jak i ocenie merytorycznej pod kątem spełniania warunków wymaganych. Kompleksowa ocena oferty odbywa się etapowo. Dopiero po szczegółowej analizie całości oferty oferenta, w przypadku stwierdzenia przesłanek obligujących do jej odrzucenia, komisja konkursowa podejmuje decyzję o odrzuceniu oferty. Dlatego też, oferta może zostać odrzucona na każdym etapie postępowania, czy to oceny formalno-prawnej, czy oceny merytorycznej - co miało miejsce w przypadku Odwołującego. Dokonując merytorycznej oceny zawartości oferty Odwołującego komisja konkursowa stwierdziła, że jego oferta nie spełnia wymaganego warunku w zakresie minimalnej wartości punktów na pół etatu przeliczeniowego, co uniemożliwia zawarcie umowy zgodnie z § 8 ust. 1 zarządzenia stomatologicznego. Był to brak ofertowy o charakterze merytorycznym, który nie podlega uzupełnieniu po upływie terminu składania ofert oraz w trybie wezwania do jego usunięcia, który przesądził o odrzuceniu oferty przez komisję konkursową.

Należy zauważyć, że prawidłowość oceny komisji konkursowej potwierdza orzecznictwo sądowoadministracyjne. Jak możemy przeczytać w wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Rzeszowie z dnia 27 lutego 2018 r., II SA/Rz 1149/17 „Braki ofertowe o charakterze merytorycznym nie podlegają uzupełnieniu po upływie terminu do składania ofert oraz w trybie wezwania do usunięcia braków. Zgodnie bowiem z art. 149 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 1793 ze zm.) jedynie w razie nieprzedstawienia wszystkich wymaganych dokumentów lub wystąpienia braków formalnych, komisja konkursowa wzywa oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty. Wezwanie do usunięcia tzw. braków formalnych nie może jednak dotyczyć tych danych, które określają zasadnicze warunki oferty wskazane w formularzu ofertowym. Brak lub wadliwość powyższych danych ma charakter merytoryczny, co oznacza, że po zamknięciu terminu do składania ofert nie można dokonywać modyfikacji, korekt lub uzupełnienia oferty w tym zakresie”.

Z uwagi na powyższe wszystkie zarzuty Odwołującego należy uznać za bezzasadne.

W tym miejscu należy podkreślić, że celem postępowania odwoławczego jest zbadanie prawidłowości rozstrzygnięcia postępowania konkursowego pod kątem ewentualnego naruszenia zasad w trakcie postępowania, będących w związku przyczynowo-skutkowym z naruszeniem interesu prawnego Odwołującego. Do uszczerbku interesu prawnego uczestnika postępowania w procedurze zawierania umów o udzielania świadczeń opieki zdrowotnej dojść może wówczas, gdy naruszenie zasad

postępowania, tj. konkretnego przepisu prawa przez podmiot prowadzący postępowanie, ma wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o świadczenie takich usług (vide: wyrok WSA z dnia 24 marca 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 2001 r., 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 zawarcie 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. Oceniając przedmiotowe postępowanie konkursowe w zakresie jego przebiegu, zarzutów Odwołującego i przedstawionych na te okoliczność dowodów należy stwierdzić, że nie doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego.

Przedstawiona powyżej ocena czynności komisji konkursowej oraz okoliczności przemawiające za niezasadnością wszystkich zarzutów Odwołującego potwierdzają, że jego oferta była odrzucona w sposób prawidłowy, a działania komisji konkursowej w toku prowadzonego postępowania konkursowego były bezstronne i miały na celu przestrzeganie określonej w art. 134 ustawy o świadczeniach zasady równego traktowania konkurentów i poszanowania uczciwej konkurencji.

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, iż 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.

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.).

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. Monika Izabella Popko-Wojciechowska, prowadząca Gabinet Stomatologiczny Monika Izabella Popko-Wojciechowska, ul. Alberta 2, 16-061 Księżyno – Odwołujący,
2. Anna Strzymińska, ul. Niedźwiedzia 5a, 16-001 Księżyno.
3. a/a