

**Odwołujący:**

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
„Nasza Stomatologia” Sp. z o.o.  
ul. Wileńska 18  
03-416 Warszawa

**Strony postępowania:**

według rozdzielnika

**DECYZJA NR 47/2017/ODW**

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, z późn. zm.) [dalej jako ustawa], w zw. z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2016 r. poz. 23, z późn. zm.) [dalej jako k.p.a.]:

**ODD A L A M**

**Odwołanie wniesione przez Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Nasza Stomatologia” sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie [dalej jako Odwołujący] od rozstrzygnięcia postępowania nr 07-17-000359/STM/07/1/07.0000.214.02/01 w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej prowadzonego przez Narodowy Fundusz Zdrowia - Mazowiecki Oddział Wojewódzki w trybie konkursu ofert w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia protetyki stomatologicznej.**

**UZASADNIENIE**

1. Zgodnie z postanowieniami art. 152 ust. 1 ustawy świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia (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 ustawy.

W myśl art. 154 ust. 1, 2 i 3 ustawy, 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. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia. Po rozpatrzeniu odwołania dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie.

Stronami postępowania odwoławczego, o którym mowa w art. 154 ust. 1-3 ustawy, są świadczeniodawca, który złożył odwołanie oraz świadczeniodawcy, którzy zostali wybrani do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Na podstawie art. 154 ust. 7 ustawy w przypadku uwzględnienia odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przeprowadza się postępowanie w trybie rokowań ze świadczeniodawcą, który złożył wskazane odwołanie, chyba że z opisu przedmiotu zamówienia wynika, że umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawiera się z jednym świadczeniodawcą na danym obszarze. W takim przypadku dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu ponownie przeprowadza postępowanie w sprawie zawarcia umowy.

2. W dniu 30 marca 2017 roku Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ogłosił postępowanie nr 07-17-000359/STM/07/1/07.0000.214.02/01 w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne na okres od dnia 1 lipca 2017 roku do dnia 30 czerwca 2022 roku.

Wartość postępowania na okres rozliczeniowy wynosiła nie więcej niż 3 891 000,00 złotych.

Na postępowanie wpłynęło trzydzieści osiem ofert. Odwołujący złożył ofertę z zachowaniem terminu określonego w ogłoszeniu o postępowaniu.

Komisja konkursowa dokonała wszechstronnej analizy złożonych ofert, w szczególności pod kątem spełnienia przez oferentów kryteriów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 roku sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1372, z późn. zm.) tj. jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości oraz ceny.

Rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 14 czerwca 2017 roku. Do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej wybranych zostało dwudziestu siedmiu świadczeniodawców, uwzględniając ilość miejsc udzielania świadczeń, w rankingu końcowym otrzymali kolejno największą liczbę punktów. W wyniku rozstrzygnięcia postępowania oferta Odwołującego zajęła ostatnie – czterdzieste pierwsze miejsce w rankingu końcowym i tym samym Odwołujący nie został wybrany do udzielania świadczeń. Ranking końcowy z przeprowadzonego postępowania stanowi załącznik do niniejszej decyzji.

Odwołujący złożył w dniu 21 czerwca 2017 roku odwołanie od powyższego rozstrzygnięcia, tym samym odwołanie należy uznać za złożone w terminie.

We wniesionym środku odwoławczym Odwołujący podniósł, że dotychczas posiadał umowy oraz spełnia wymogi niezbędne do udzielenia świadczenia w zakresie personelu lekarskiego, technika dentystycznego oraz podniósł argument czasu oczekiwania pacjentów do jego podmiotu.

Odwołujący, zgodnie z art. 10 k.p.a., został poinformowany o możliwości wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań.

3. W ocenie Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie z następujących przyczyn.

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, co determinuje sposób postępowania w przypadku wniesienia środka odwoławczego (wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 24 marca 2009 r., sygn. VII SA/Wa 2012/08). Poza ustaleniem samego faktu naruszenia zasad postępowania organ rozpoznający środek odwoławczy zobowiązany jest do dokonania wnikliwej oceny, czy i w jakim zakresie naruszenie to realnie spowodowało doznanie uszczerbku w interesie prawnym podmiotu. Skuteczne wniesienie odwołania jest zatem ściśle uzależnione od związku przyczynowo – skutkowego pomiędzy naruszeniem zasad postępowania a uszczerbkiem w interesie prawnym świadczeniodawcy.

Należy zauważyć, że pojęcie strony i interesu prawnego może być wyprowadzone tylko z przepisów prawa materialnego, a wręcz, że ma on wprost charakter materialnoprawny (wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 27 września, sygn. akt 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 jakość, kompleksowość oraz dostępność, jak też przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia. 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.

W pierwszej kolejności należy wskazać, że zgodnie z art. 152 ust. 2 pkt 2 ustawy środek odwoławczy jakim jest odwołanie nie przysługuje na niedokonanie wyboru świadczeniodawcy. Nie ulega wątpliwości, że jedynym zarzutem jaki został postawiony przez Odwołującego jest fakt niedokonania przez MOW NFZ wyboru jego oferty, co powoduje, że uzasadnione jest stwierdzenie, że skierowane odwołanie może być uznane za niedopuszczalne z uwagi na zacytowane powyżej unormowanie art. 152 ust. 2 pkt 2 ustawy. Odwołujący w wywiedzionym środku odwoławczym nie wykazał jakie zasady postępowania o zawarcie umów na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zostały przez Komisję konkursową naruszone, tym samym nie wykazał interesu prawnego we wniesieniu środka odwoławczego. W treści odwołania został jedynie wskazany art. 134 ust. 1 ustawy, który statuuje zasadę równego traktowania, jednakże w ocenie Odwołującego oferenci w tym postępowaniu zostali potraktowani nierówno w tym sensie, że oferta Odwołującego nie została wybrana do realizacji umowy o udzielanie świadczeń, pomimo oczywistych faktów, że planowane było zawarcie 14 umów, a Odwołujący zajął 15 - ostatnie miejsce w rankingu. Należy w tym miejscu podkreślić, że Komisja konkursowa dokonała weryfikacji wszystkich złożonych ofert w jednolity sposób, a więc z poszanowaniem zasady równego traktowania oferentów. Metodyka wyliczenia punktów składających się na ocenę zawartą w rankingu powstaje w jednolity sposób przy pomocy systemu informatycznego w kolejności malejącej łącznej liczby punktów oceny. Powyższe narzędzie informatyczne służące do wyliczenia punktacji dokonuje go na podstawie danych przekazanych w ofercie przez biorących udział w konkursie świadczeniodawców. Efektem powyższego wyliczenia był wcześniej wspomniany dokument pn.: Ranking końcowy, w którym Odwołujący, otrzymał 21 pkt i tym samym zajął ostatnią pozycję. Ranking ten utworzono na podstawie odpowiedzi udzielonych przez oferentów w nadesłanych formularzach ofertowych, których brzmienia nie kształtowała

Komisja konkursowa. Formularze ofertowe są bowiem jednolite w skali kraju: opracowywane są w Narodowym Funduszu Zdrowia i importowane do systemów informatycznych w Oddziałach Wojewódzkich Funduszu do jednolitego zastosowania. Jest to typowy przykład realizacji postulatu jednolitego i równego traktowania oferentów w postępowaniach konkursowych. Powyższe narzędzie informatyczne służące do wyliczenia punktacji dokonuje jej na podstawie danych przekazanych w ofercie przez biorących udział w konkursie świadczeniodawców. Uprawnione jest zatem twierdzenie, że to sam oferent kształtując swoją ofertę, determinuje ilość punktów, które uzyska w omawianym tu rankingu końcowym. Podkreślenia wymaga, że postulat równego traktowania oferentów, o którym mowa w art. 132 ustawy, jest tutaj realizowany poprzez fakt jednolitego zastosowania powyższego narzędzia informatycznego służącego do sporządzenia rankingów. Powyższe oznacza, że odpowiedzi udzielane na pytania ofertowe przez oferentów oraz poszczególne składowe oferty, skutkują taką samą ilością punktów w przypadku wyliczenia punktacji dla każdej oferty. Zestawienie powyższej punktacji składa się na ranking końcowy.

Ponadto odnosząc się do argumentacji Odwołującego, należy wskazać, że profesjonalny podmiot prowadzący działalność leczniczą biorący udział w postępowaniu o zawarcie umów na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej winien w sposób należyty przygotować się do udziału w postępowaniu, zaś składane przez niego oświadczenia mają charakter wiążący i nie mogą być modyfikowane i kształtowane w sposób dowolny w zależności od wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego.

Umowy zawierane są z tymi oferentami, którzy w rankingu końcowym otrzymali największą liczbę punktów, zgodnie z planem finansowym oddziału i planem zakupu świadczeń opieki zdrowotnej. Wartość postępowania jest zatem wyczerpywana poprzez przyznawanie określonej wysokości środków względem lokalizacji w rankingu końcowym w wymiarze odpowiadającym ilości etatu przeliczeniowego. Oferta Odwołującego została sklasyfikowana na pozycji czterdziestej pierwszej – ostatniej pozycji rankingu końcowego (oferent uzyskał 21 pkt), podczas gdy oferenci, którzy zostali wyłonieni do realizacji umowy otrzymali odpowiednio od 65- 83 pkt. Uzasadnione jest zatem twierdzenie, że bezpośrednim powodem faktu niewybrania oferty Odwołującego do realizacji umowy, był fakt oparcia przebiegu postępowania, przyznawania w jego ramach punktacji ofert i dokonania rozstrzygnięcia w ramach realizacji postulatu równego traktowania oferentów, oraz przyznawania środków w wymiarze adekwatnym do miejsca rankingowego.

Odnosząc się do treści zawartych w dalszej części odwołania, należy wskazać, że fakt spełniania przez Odwołującego warunków koniecznych do realizacji umowy, nie jest

równoważny z dokonaniem wyboru jego jako realizatora umowy. Spełnianie warunków koniecznych oznacza jedynie, że oferta ta nie podlega odrzuceniu na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy zgodnie z którą, odrzuca się ofertę jeżeli oferent lub oferta nie spełniają 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, tj. zarządzeniach Prezesa Funduszu określających szczegółowe warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, obejmujące w szczególności obszar terytorialny, dla którego jest przeprowadzane postępowanie w sprawie zawarcia umów ze świadczeniodawcami, z uwzględnieniem taryfy świadczeń w przypadku jej ustalenia w danym zakresie. Dopiero w przypadku, gdy oferta nie podlega odrzuceniu, poddawana jest ocenie przez pryzmat kryteriów ocen ofert, co skutkuje konkretną lokalizacją w rankingu końcowym, o którym była mowa powyżej.

Odnosząc się do wskazanego w ofercie faktu osób oczekujących w liście oczekujących do Odwołującego, należy przytoczyć, że zgodnie z art. 20 ust. 10a ustawy, w przypadku zakończenia wykonywania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, świadczeniobiorca wpisany na listę oczekujących u świadczeniodawcy, który wykonywał tę umowę, może wpisać się na listę oczekujących prowadzoną przez innego świadczeniodawcę wykonującego umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie.

4. Mając powyższe na uwadze Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ uważa, iż zarzuty podniesione w odwołaniu złożonym przez Odwołującego nie zasługują na uwzględnienie.

Komisja konkursowa prowadząc postępowanie z zachowaniem dyrektywy, wynikającej z art. 134 ust. 1 ustawy, dokonała prawidłowo rozstrzygnięcia postępowania, z tego powodu nie można stwierdzić naruszenia interesu prawnego Odwołującego.

W konsekwencji brak jest podstaw do uwzględnienia odwołania wniesionego przez Odwołującego.

Wobec powyższego postanowiono jak w sentencji.

Pouczenie:

Na podstawie art. 154 ust. 4 i 5 ustawy od decyzji Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy. Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy składa się do Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, w terminie 7 dni od otrzymania decyzji Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ. Strona może wnieść skargę na tę decyzję Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie w terminie 30 dni od dnia doręczenia decyzji stronie, bez możliwości skorzystania z prawa do złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie

sprawy. Skargę wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Mazowieckiego 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 przed wszczęciem postępowania lub w toku postępowania, może być przyznane prawo pomocy (tj. zwolnienie od kosztów sądowych oraz ustanowienie adwokata, radcy prawnego, doradcy podatkowego). Wniosek wolny jest od opłat sądowych. Termin, do złożenia skargi uważa się za zachowany także wtedy, gdy przed jego upływem strona wniosła skargę wprost do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie.

  
Z up. Dyrektora  
Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
ZASTĘPCA DYREKTORA  
ds. Finansowych  
*Miłosz Anczakowski*

#### Otrzymują:

1. NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „NASZA STOMATOLOGIA” SP. z o.o., UL. WILEŃSKA 18, 03-416 WARSZAWA (ODWOŁUJĄCY),
2. "BMS" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA, ul. LIMANOWSKIEGO 11/2, 02-943 WARSZAWA
3. "CENTRUM MEDYCZNE WARSZAWSKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, ul. BANACHA 1A,, 02-097 WARSZAWA
4. CENTRALNA WOJSKOWA PRZYCHODNIA LEKARSKA "CEPELEK" SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ, ul. KOSZYKOWA 78,, 00-911 WARSZAWA,
5. CORTEN MEDIC PRAGA TOMASZ SIKORA SPÓŁKA JAWNA, ul. KIJOWSKA 1, 03-738 WARSZAWA,
6. CORTEN MEDIC TOMASZ SIKORA, ul. KRASICKIEGO 29 N, 05-500 NOWA IWICZNA,
7. DENS II PRYWATNA PRZYCHODNIA DENTYSTYCZNO-LEKARSKA SPÓŁKA CYWILNA ELŻBIETA BUDEL, ANDRZEJ BUDEL, ul. KAROLKOWA 50/2, 01-203 WARSZAWA,
8. ELŻBIETA ZANIEWSKA-KRAKOWIAK, ul. AL. SOLIDARNOŚCI 155/22,00-877 WARSZAWA,
9. IRMINA HEZNER-SUŁKOWSKA, ul. ANIELEWICZA 35/7, 01-057 WARSZAWA,
10. JAKUB KAMELA, ul. KOŚCIUSZKOWCÓW 3, 04-570 WARSZAWA,
11. KLINIKA STOMATOLOGICZNA IMARI IRMINA HEZNER-SUŁKOWSKA SPÓŁKA JAWNA, ul. ANIELEWICZA 35/7, 01-057 WARSZAWA,
12. LECZNICA URSYNÓW STOKŁOSY - ZESPÓŁ LEKARZY SPECJALISTÓW SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, ul. SYMFONII 2, 02-787 WARSZAWA,
13. MARIA JADWIGA KAMELA, ul. GEN. A. E. FIELDORFA "NILA" 5, 03-984 WARSZAWA,
14. MAZOWIECKIE CENTRUM STOMATOLOGII SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, ul. NOWY ZJAZD 1, 00-301 WARSZAWA,
15. MEDICAL MANAGEMENT SPÓŁKA AKCYJNA, ul. CHRZANOWSKIEGO 8A, 04-392 WARSZAWA,
16. PRZYCHODNIA LEKARSKO STOMATOLOGICZNA "AMODENT" LUCYNA JOANNA KURPIEL, ul. DZIECI WARSZAWY 29/U.X XI XII, 02-495 WARSZAWA,
17. RES-TEAM RENATA STAWICKA – WYCHOWAŃSKA, ul. HERBSTA 1, 02-784 WARSZAWA,
18. SAMODZIELNY ZESPÓŁ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW LECZNICTWA OTWARTEGO WARSZAWA PRAGA-PÓŁNOC ul. JAGIELLOŃSKA 34, 03-719 WARSZAWA,
19. SAMODZIELNY ZESPÓŁ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW LECZNICTWA OTWARTEGO WARSZAWA-OCHOTA, ul. SZCZĘŚLIWICKA 36, 02-353 WARSZAWA,
20. SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA DLA PRACOWNIKÓW WOJSKA SP ZOZ, ul. NOWOWIEJSKA 31, 00-911 WARSZAWA,
21. SZPITAL KLINICZNY DZIECIĄTKA JEZUS, ul. WILLIAMA HEERLEINA LINDLEYA 4, 02-005 WARSZAWA,
22. WARSZAWSKIE CENTRUM ZDROWIA SP. Z O.O., ul. NOWOGRODZKA 76, 02-018 WARSZAWA,
23. WOJSKOWY INSTYTUT MEDYCYNY LOTNICZEJ, ul. KRASIŃSKIEGO 54/56, 01-755 WARSZAWA,
24. AA.