

Warszawa, 1... grudnia 2023 r.

znak: NFZ07-WO-DOR.4117.5.2023
2023.358667.MNO

Strona postępowania - Odwołujący:
Centrum Zdrowia „Szansa” Sp. z o.o.
ul. Wiejska 25b
09-100 Płońsk

Organ:
Prezes
Narodowego Funduszu Zdrowia
ul. Rakowiecka 26/30
02-528 Warszawa

Strona postępowania - Uczestnik:
Przemysław Piotrowski
ul. Marii Curie Skłodowskiej 3/25
12-100 Szczytno

DECYZJA NR 4/2023/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 2022 r. poz. 2561, 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 2023 r. poz. 775, z późn. zm.) [dalej jako k.p.a.], Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia:

ODD A L A

odwołanie Centrum Zdrowia „Szansa” Sp. z o.o. (ul. Wiejska 25b 09-100 Płońsk) [dalej jako Odwołujący] od rozstrzygnięcia postępowania nr 07-23-000334/PSY/04/1/04.9901.400.03/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, prowadzonego przez Narodowy Fundusz Zdrowia - Mazowiecki Oddział Wojewódzki z siedzibą w Warszawie [dalej

jako MOW NFZ, Fundusz] w trybie konkursu ofert w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie: ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży- I poziom referencyjny, na obszarze powiatu płońskiego, na okres od 1 grudnia 2023 r. do 31 marca 2025 r.

UZASADNIENIE

Zgodnie z postanowieniami art. 152 ust. 1 ustawy, świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przysługuje środek odwoławczy i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 ustawy.

W myśl art. 154 ust. 1-3 ustawy, świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do Prezesa 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 Prezes Funduszu wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie.

Zgodnie z art. 154 ust. 6a ustawy, stronami postępowania, o którym mowa w ust. 1-4, są świadczeniodawca, który złożył odwołanie, o którym mowa w ust. 1, oraz świadczeniodawcy, którzy zostali wybrani do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy 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 Prezes Funduszu ponownie przeprowadza postępowanie w sprawie zawarcia umowy.

W dniu 22 września 2023 r. MOW NFZ ogłosił postępowanie nr 07-23-000334/PSY/04/1/04.9901.400.03/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej prowadzonego w trybie konkursu ofert w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny, na obszarze powiatu płońskiego, na okres od 1 grudnia

2023 r. do 31 marca 2025 r., wskazując na możliwość zawarcia maksymalnie jednej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej po przeprowadzeniu postępowania.

Wartość zamówienia w postępowaniu wynosiła nie więcej niż 74 022,06 PLN na okres rozliczeniowy od 1 grudnia 2023 r. do 31 grudnia 2023 r.

Do konkursu wpłynęły trzy oferty, z których jedna oferta została odrzucona z powodu złożenia po terminie. 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 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1372, z późn. zm.) tj. jakość, kompletność, dostępność, ciągłość oraz cena.

W wyniku rozstrzygnięcia postępowania 10 listopada 2023 r. do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej został wybrany jeden świadczeniodawca, który otrzymał największą liczbę punktów w rankingu końcowym. Oferta Odwołującego zajęła drugie miejsce, tym samym Odwołujący nie został wybrany do udzielania świadczeń. Ranking końcowy stanowi załącznik do niniejszej decyzji.

W dniu 20 listopada 2023 r. wpłynęło do MOW NFZ odwołanie złożone przez Odwołującego. Odwołanie zostało nadane w placówce pocztowej przez Odwołującego w dniu 17 listopada 2023 r., zatem odwołanie zostało złożone w terminie.

W odwołaniu podniesiono zarzut, że wybrany oferent nie spełnił warunku formalnego. Odwołujący wskazał, że: „Komisja konkursowa analizując złożone dokumenty i formularze ofertowe w przedmiotowym postępowaniu konkursowym, wybrała oferenta (Przemysław Piotrowski, ul. Marii Curie Skłodowskiej 3/25, 12-100 Szczytno), który do chwili obecnej nie dokonał wpisu w rejestrze- Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, o prowadzeniu działalności pod adresem zgłoszonym komisji jako adres prowadzenia działalności po podpisaniu umowy z NFZ, czyli Płońsk, ul. Płocka 89H.”

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

W ocenie organu, odwołanie wniesione przez Odwołującego nie zasługuje na uwzględnienie.

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 kształtuje 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. Warto nadmienić, że zgodnie z wyrokiem Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 25 stycznia 2012 r. II GSK 1458/10: „Rozpoznanie odwołania wniesionego na podstawie art. 154 w związku z art. 152 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.) jest ograniczone wyłącznie do zbadania, czy nie doszło do naruszenia zasad postępowania, które spowodowało uszczerbek w interesie prawnym świadczeniodawcy (oferenta)”.

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 z 2001 r., 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, umożliwiając wybór oferty lub większej liczby ofert, które zapewniają ciągłość i jakość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich 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.

Należy wskazać, iż Odwołujący nie przedstawił żadnych faktów pozwalających na uznanie, że kwestionowane postępowanie konkursowe było obarczone wadą, przez co interes prawny Odwołującego doznał uszczerbku.

Weryfikacja ofert przeprowadzona przez organizatora postępowania konkursowego była prowadzona na podstawie przepisów prawa powszechnie obowiązującego, jak i aktów o charakterze wewnętrznym, wskazanych w ogłoszeniu o postępowaniu konkursowym. Fundusz zapewnił równe traktowanie dla wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie

umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadził postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.

W dniu otwarcia ofert, tj. 10 października 2023 r., komisja konkursowa dokonała analizy złożonych dokumentów oraz sprawdziła złożone oferty pod kątem spełnienia warunków formalno-prawnych. Ze złożonego przez Przemysława Piotrowskiego oświadczenia oferenta o wpisach do rejestrów, ewidencji i posiadanych koncesjach, zgodnie ze wzorem określonym w 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, wynika, iż podmiot leczniczy posiada wpisy do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez wojewodę warmińsko-mazurskiego nr księgi rejestrowej 000000228000, jako podmiot leczniczy oraz wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, jako podmiot prowadzący działalność gospodarczą (status indywidualnej działalności gospodarczej – aktywny), co komisja potwierdziła w rejestrach elektronicznych. Na dalszym etapie postępowania na podstawie danych zawartych w formularzu ofertowym komisja konkursowa sprawdziła szczegółowo zgodność tych danych co do miejsca udzielania świadczeń wskazanego w ofercie z danymi w księdze rejestrowej nr 000000228000 prowadzonej przez wojewodę warmińsko-mazurskiego. Dane te były zgodne w obu analizowanych przez komisję konkursową dokumentach tj. w formularzu ofertowym i w księdze rejestrowej wojewody, to z nich wynikają kody resortowe prowadzonej działalności leczniczej. Wpis do CEIDG jest jedynie wpisem potwierdzającym, iż oferent prowadzi działalność gospodarczą. Biorąc pod uwagę powyższe, należy uznać złożone odwołanie za bezzasadne z uwagi na fakt, iż wpis miejsca udzielania świadczeń w CEIDG pozostaje bez wpływu na tworzenie formularza ofertowego, który powinien zawierać dane zgodne z wpisem w księdze rejestrowej wojewody.

W ocenie Organu przedstawione przez Odwołującego stanowisko nie kwestionuje prawidłowości i słuszności podejmowanych przez komisję rozstrzygnięć, a zatem nie ma wpływu na finalną ocenę oferty dokonywaną przez Komisję konkursową. Odwołujący nie został wybrany do udzielania świadczeń, ponieważ jego oferta otrzymała niższą łączną liczbę punktów spośród dwóch ofert, które zostały złożone i nie podlegały odrzuceniu w tym 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 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. poz. 1372, z późn.

zm.), tj. ciągłości, kompleksowości, jakości, dostępności oraz ceny. Dodać należy, że kryteria te, wynikające z ww. rozporządzenia, zostały również wyrażone przez ustawodawcę w art. 148 ustawy. Wynik porównania ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy znajduje swoje odzwierciedlenie w rankingu końcowym. Do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej wybrany został oferent, którego oferta uzyskała wyższą łączną liczbę punktów.

Jednocześnie należy zwrócić uwagę, że Komisja konkursowa wbrew twierdzeniu Odwołującego dokonała prawidłowej weryfikacji ofert.

Należy mieć na uwadze, że oferent biorący udział w postępowaniu konkursowym w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej musi spełniać zadeklarowane w ofercie warunki w dniu jej otwarcia przez komisje konkursową. Jak wskazano w wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 26 stycznia 2021 r. (II GSK 1894/18) „Art. 142 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nakazuje weryfikować oferty według stanu na dzień ich złożenia, nie zaś na dzień zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Przyjęcie odmiennej wykładni prowadziłyby do możliwości przyznawania oferentom biorącym udział w postępowaniu o zawarcie umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej punktacji w oparciu o zdarzenia przyszłe i niepewne, co byłoby sprzeczne z wyrażonymi w art. 134 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zasadami równego traktowania wszystkich świadczeniodawców oraz uczciwej konkurencji.”.

Skoro zatem komisja konkursowa prowadząc postępowanie z zachowaniem zasady równości, wynikającej z art. 134 ust. 1 ustawy, dokonała prawidłowo rozstrzygnięcia postępowania, nie można stwierdzić naruszenia interesu prawnego Odwołującego. Warto zaznaczyć, że zgodnie z wyrokiem Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 25 stycznia 2012 r. sygn. akt II GSK 1458/10 (opubl. CBOSA): „Rozpoznanie odwołania wniesionego na podstawie art. 154 w związku z art. 152 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.) jest ograniczone wyłącznie do zbadania, czy nie doszło do naruszenia zasad postępowania, które spowodowało uszczerbek w interesie prawnym świadczeniodawcy (oferenta)(...)”.

Komisja konkursowa dokonała zatem oceny ofert w postępowaniu w sposób rzetelny, natomiast fakt, że wynik przeprowadzonego postępowania nie odzwierciedla oczekiwań Odwołującego, nie może stanowić o zasadności wniesionego środka odwoławczego.

Reasumując należy stwierdzić, że Komisja konkursowa prowadząc postępowanie z zachowaniem reguł określonych w przepisach prawa, dokonała prawidłowej oceny ofert

w postępowaniu, a zatem również rozstrzygnięcia postępowania, dlatego też 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 ustawy decyzja Prezesa Funduszu jest ostateczna. Świadczeniodawcy przysługuje od niej skarga do sądu administracyjnego.

Strona może wnieść skargę na decyzję Prezesa Funduszu do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie w terminie 30 dni od dnia doręczenia decyzji stronie. Skargę wnosi się w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia decyzji, za pośrednictwem Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ (ul. T. Chałubińskiego 8; 00-613 Warszawa), upoważnionego na podstawie art. 268a k.p.a. do załatwiania spraw w imieniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

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.

Z up. Prezesa
Narodowego Funduszu Zdrowia
DYREKTOR
Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia

Zbigniew Terek

Załącznik:

- ranking końcowy postępowania 07-23-000334/PSY/04/1/04.9901.400.03/01

