

DP.422.52.2018

Warszawa ...*29 czerwca*..... 2018 r.

2018.11707.LK

ODWOŁUJĄCY:**KRAJOWE CENTRUM OSTEOPOROZY SP Z O.O.,**
03-335 WARSZAWA ul. SYROKOMLI 32**STRONA POSTĘPOWANIA:****CENTRUM ONKOLOGII - INSTYTUT IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-
CURIE, 02-034 WARSZAWA ul. WAWELSKA 15 B;****SAMODZIELNY ZESPÓŁ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW LECZNICTWA
OTWARTEGO WARSZAWA BEMOWO- WŁOCHY,**
01-315RSZAWA ul. GEN. MERIANA C. COOPERA 5;**CENTRALNA WOJSKOWA PRZYCHODNIA LEKARSKA "CEPELEK"
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ,**
00-911 WARSZAWA ul. KOSZYKOWA 78;**DECYZJA NR 31/2018/ODW**

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2017, poz. 1938 z późn. zm.) [zwanej dalej „ustawą”] w zw. z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. 2017 r., poz. 1257 z późn. zm.) [zwanej dalej „k.p.a.”]:

ODD A L A M

odwołanie Krajowego Centrum Osteoporozy Sp. z o. o. od rozstrzygnięcia postępowania nr 07-18-000295/AOS/02/1/02.1008.001.02/01 w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej prowadzonego przez Narodowy Fundusz Zdrowia - Mazowiecki Oddział Wojewódzki z siedzibą w Warszawie w trybie konkursu ofert w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie świadczenia w zakresie chorób metabolicznych w tym: świadczenia w zakresie chorób metabolicznych - świadczenia pierwszorazowe

UZASADNIENIE

1. Zgodnie z postanowieniami art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanej dalej ustawą,

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.

Stroną postępowania, o którym mowa w art. 154 ust. 1-3 ustawy, jest 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 24 kwietnia 2018 r. Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ogłosił postępowanie nr 07-18-000295/AOS/02/1/02.1008.001.02/01 w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej prowadzonego przez Narodowy Fundusz Zdrowia - Mazowiecki Oddział Wojewódzki z siedzibą w Warszawie w trybie konkursu ofert w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie świadczenia w zakresie chorób metabolicznych w tym: świadczenia w zakresie chorób metabolicznych - świadczenia pierwszorazowe na okres od dnia 1 lipca 2018 r. do dnia 30 czerwca 2023 r., wskazując na możliwość zawarcia

maksymalnie trzech umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej po przeprowadzeniu postępowania.

Wartość postępowania wynosiła 577 230,00 zł.

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. 2016, poz. 1372 z późn. zm.), tj. ciągłości, kompleksowości, jakości, dostępności oraz ceny.

W wyniku rozstrzygnięcia postępowania w dniu 14 czerwca 2018 r. do udzielania świadczeń wybrano trzech oferentów, których oferty uzyskały najwyższą liczbę punktów. Ranking końcowy postępowania został przedstawiony w załączniku do decyzji.

Odwołujący nie został wybrany do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ponieważ uzyskał zbyt niską ogólną liczbę punktów.

W dniu 18 czerwca 2018 r. do Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło odwołanie Krajowego Centrum Osteoporozy Sp. z o.o.. Tym samym odwołanie należy uznać za złożone w terminie.

W odwołaniu podniesiono zarzuty:

1) prowadzenia postępowania konkursowego z naruszeniem prawa tj. nieprawidłowe zastosowanie przez Komisję konkursową przepisów dotyczących warunków wymaganych od oferentów oraz kryteriów wyboru ofert, co doprowadziło do naruszenia interesu prawnego oferenta, którego oferta w wyniku tego działania Komisji konkursowej nie została wybrana, otrzymując mniejszą liczbę punktów od pozostałych wybranych do zawarcia umowy oferentów;

2) naruszenia w toku postępowania zasad uczciwej konkurencji i równego traktowania oferentów, a także przyjęcie i procedowanie w postępowaniu konkursowym ofert niespełniających wymogów określonych w przepisach prawa, w szczególności:

- art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach, zgodnie z którym Fundusz zobowiązany jest zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców, ubiegających się o zawarcie umowy i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji,

- art. 149 ust. 2 i 7 ustawy zgodnie z którymi odrzuca się ofertę zawierającą nieprawdziwe informacje lub niespełniającą wymogów określonych w przepisach prawa.

W oparciu o wskazane zarzuty Odwołujący wniósł o uwzględnienie jego odwołania.

Odwołujący, zgodnie z art. 10 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2017, poz. 1257 z późn. zm.) zwanym dalej k.p.a., został poinformowany o możliwości wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań.

W dniu 28 czerwca do Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło pismo stanowiące uzupełnienie odwołania. W piśmie podniesiony został zarzut naruszenia art. 10 § 1 k.p.a. oraz art. 134 § 1 ustawy.

3. W ocenie Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ odwołanie Krajowego Centrum Osteoporozy Sp. z o. o., 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 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.

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, umożliwiając 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. 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.

4. Na wstępie należy wskazać, w jakich okolicznościach oferta Odwołującego nie została wybrana do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności jaką punktację uzyskała za poszczególne kryteria oraz które miejsce zajęła w rankingu końcowym.

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. 2016, poz. 1372 z późn. zm.), tj. ciągłości, kompleksowości, jakości, dostępności oraz ceny. Dodać należy, że kryteria te, wynikające z w/w rozporządzenia, zostały również wyrażone przez ustawodawcę w art. 148 ustawy, zgodnie z którym porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej obejmuje w szczególności: ciągłość, kompleksowość, dostępność, jakość udzielanych świadczeń, kwalifikacje personelu, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, na podstawie wewnętrznej oraz zewnętrznej oceny, która może być potwierdzona certyfikatem jakości lub akredytacją oraz ceny i liczby oferowanych świadczeń opieki zdrowotnej oraz kalkulacje kosztów. Wynik porównania ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy znajduje swoje odzwierciedlenie w rankingu końcowym.

Weryfikacja ofert w zakresie liczby oferowanych świadczeń i przygotowanie propozycji do negocjacji dla oferentów Komisja konkursowa przeprowadzała w szczególności w oparciu o dane dotyczące pierwotnej i ostatecznej wysokości kontraktu, wykonania świadczeń w poprzednim okresie rozliczeniowym. Ponadto Komisja konkursowa brała pod uwagę strukturę i zasoby świadczeniodawcy w kontekście zdolności do wykonania oferowanej liczby świadczeń oraz wymagania jakościowe zawarte w szczegółowych materiałach.

Oferta Odwołującego uzyskała 2,5 pkt za ofertę cenową, 23 pkt za ciągłość, 0 pkt za kompleksowość, 12 pkt za jakość, 7 pkt za dostępność – łącznie 44,5 pkt. Oferta Odwołującego zajęła piąte miejsce w rankingu końcowym. Odwołujący uzyskał niską liczbę punktów za kryterium jakości i kompleksowości. Odwołujący nie uzyskał maksymalnej możliwej do zdobycia liczby punktów za kryterium jakości, ponieważ nie wykazał faktu

posiadania w zasobach personelu dietetyka (co najmniej 50% czasu pracy poradni), nie posiada certyfikatu ISO 27001 i nie prowadzi dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej.

Z kolei za kryterium kompleksowości Odwołujący otrzymał 0 pkt, ponieważ:

- nie realizuje świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych oraz świadczeń diagnostyki onkologicznej,

- nie realizuje w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie umowy w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie,

- nie realizuje profilu w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z wykazem wydanym na podstawie art. 95n ust. 1 ustawy- odpowiadającego poradom specjalistycznym, określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 95m ust. 12 ustawy, udzielanym w poradni przyszpitalnej, której zakres udzielanych świadczeń jest objęty przedmiotem postępowania,

- nie realizuje umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie odpowiadającym poradom specjalistycznym, określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 95m ust. 12 ustawy, udzielanym w poradni przyszpitalnej, której zakres udzielanych świadczeń jest objęty przedmiotem postępowania,

- nie realizuje umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowe w poradni, o specjalności komórki organizacyjnej wpisanej w rejestrze (część VIII kodu resortowego) zgodnej z wymaganiami określonymi dla danego programu lekowego, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy, określających warunki zawierania i realizacji umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowe, o których mowa w obwieszczeniu Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U. z 2017 r. poz. 1844).

Oferta Odwołującego uzyskała łącznie 44,5 pkt, podczas gdy najlepsza oferta zdobyła 56,5 pkt, a zatem o 12 pkt więcej niż oferta Odwołującego. Komisja konkursowa, w oparciu o dokonaną ocenę oraz sporządzony na tej podstawie ranking końcowy, dokonała wyboru ofert najkorzystniejszych pod względem kryteriów wyboru ofert określonych w art. 148 ust. 1 ustawy, które uplasowały się na najwyższych pozycjach w rankingu końcowym.

W treści odwołania podniesiono zarzut naruszenia przez Komisję konkursową art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W ocenie Odwołującego oferenci w tym postępowaniu zostali potraktowani nierówno.

Zgodnie z art. 134 ust. 1 ustawy 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. Ponadto zgodnie z art. 134 ust. 2 ustawy wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępniane są świadczeniodawcom na takich samych zasadach.

Sposób wykładni powyższego przepisu został trafnie zaprezentowany w wyroku WSA z dnia 20 lutego 2018 r. sygn. Akt VI SA/Wa 1885/17 w następującym brzmieniu: „Zasada równego traktowania świadczeniodawców przejawia się w stosowaniu tych samych kryteriów do wszystkich świadczeniodawców biorących udział w danym postępowaniu. Naruszeniem tej zasady byłoby stosowanie w danym postępowaniu w stosunku do niektórych świadczeniodawców dodatkowych kryteriów, względnie wyłączenie stosowania określonych kryteriów wobec niektórych świadczeniodawców”. Powyższy sposób realizacji standardu równego traktowania został w pełni zrealizowany i skutkowało wyborem oferentów, których oferty uzyskały wyższą punktację od Odwołującego się. Powyższe oznacza, że to właśnie reguła równego traktowania oferentów doprowadziła do rozstrzygnięcia z którym nie zgadza się Odwołujący powołując się na art. 134 ustawy.

Użycie przez Odwołującego stwierdzenia, że rozstrzygnięcie konkursu zostało dokonane z naruszeniem prawa, a w szczególności art. 134 ustawy, wskazuje, że Odwołujący nie zgadza się z rozstrzygnięciem oraz faktem niewybrania jego oferty przez Komisję konkursową, nie przedstawiając jednocześnie żadnych konkretnych zarzutów pozwalających na uznanie, że kwestionowane postępowanie konkursowe rzeczywiście było obarczone wadą, a oferent wybrany do udzielania świadczeń przedstawił ofertę gorszą niż oferta Odwołującego.

Odnosząc się do tego argumentu, należy wyjaśnić, że oferta Odwołującego nie została wybrana do realizacji umowy o udzielanie świadczeń, ponieważ planowane było zawarcie maksymalnie trzech umów, a Odwołujący zajął 5 miejsce w rankingu końcowym. Tym samym, ostateczna pozycja oferty Odwołującego w rankingu końcowym przy

uwzględnieniu okoliczności, iż organizator postępowania określił, że zamierza zawrzeć maksymalnie trzy umowy, przesądziła o niedokonaniu wyboru oferty Odwołującego.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 134 ust. 1 i 2 ustawy należy podkreślić, że Odwołujący wskazał bardzo ogólnie, że Komisja konkursowa mogła dokonać błędnej oceny ofert konkurencyjnych podmiotów, gdyż te podmioty nie mogły w ocenie Odwołującego spełniać wszystkich warunków określonych przepisami prawa. W tym miejscu należy wskazać, że Odwołujący nie wykazał szczegółowo, w jakim obszarze oceny ofert Komisja konkursowa popełniła błąd, na czym polega naruszenie jego interesu prawnego i jaka czynność Komisji konkursowej, poza samym niedokonaniem wyboru złożonej przez niego oferty, stanowiła naruszenie zasady równego traktowania i uczciwej konkurencji. Odwołujący wskazał bardzo ogólnie, w sposób lakoniczny, że Komisja konkursowa dopuściła się uchybień, nie precyzując jednocześnie, na czym te uchybienia w szczególności miałyby polegać, tzn. która konkretnie czynność Komisji konkursowej stanowiła naruszenie przepisów postępowania. Odwołujący nie kwestionował również przebiegu postępowania w trakcie jego trwania, nie wnosił protestów na czynności Komisji konkursowej, nie składał też oświadczeń ani wniosków dotyczących przebiegu postępowania jak i sposobu oceny jego oferty.

Trzeba w tym miejscu podkreślić, że Komisja konkursowa oceniała wszystkich Oferentów biorących udział w postępowaniu z zastosowaniem jednolitych kryteriów, na tych samych zasadach, a więc z poszanowaniem zasady równego traktowania oferentów i uczciwej konkurencji. Fakt niewybrania oferty Odwołującego nie oznacza, że Komisja konkursowa prowadząc postępowanie, w jakikolwiek sposób naruszyła przepisy ustawy.

W kontekście powyższego należy przyjąć, że to właśnie zastosowanie reguły równego traktowania oferentów – do której odnosi się Odwołujący – stanowiło podstawę ukształtowania punktacji różniącej oferentów i prowadzącej do dokonania wyboru najbardziej wartościowych ofert.

Wobec powyższego, zarzut Odwołującego dotyczący pominięcia przez Komisję konkursową zasady równego traktowania oferentów i zasady uczciwej konkurencji jest nieuzasadniony.

Odwołujący podnosi również, że spełnia wszystkie wymagania konieczne, niezbędne do realizacji świadczeń. Odnosząc się do tego argumentu należy wyjaśnić, że Komisja konkursowa nie kwestionowała spełnienia przez Odwołującego warunków wymaganych do udzielania świadczeń, a zasadniczym powodem niewybrania jego oferty była zbyt niska łączna liczba punktów. Fakt, że wynik przeprowadzonego postępowania nie odzwierciedla

oczekiwań Odwołującego, nie stanowi o zasadności wniesionego środka odwoławczego. Spełnienie przez Odwołującego warunków wymaganych do udzielania świadczeń nie gwarantuje ostatecznego wyboru jego oferty przez Komisję konkursową. Postępowanie konkursowe zmierzające do wyłonienia realizatorów umów ma bowiem charakter otwarty i konkurencyjny, zaś profesjonalny podmiot prowadzący działalność leczniczą winien w sposób należyty przygotować się do udziału w postępowaniu, biorąc pod uwagę obiektywną możliwość niewybrania jego oferty.

Odwołujący zarzuca również, że Komisja konkursowa dokonała wyboru ofert niespełniających koniecznych wymogów, jak również zawierających nieprawdziwe informacje. Odwołujący nie wskazuje jednak, które oferty w jego ocenie powinny zostać odrzucone, nie podaje którzy oferenci przedstawili nieprawdziwe informacje i czego te informacje dotyczyły. Zarzut Odwołującego nie został w żaden sposób skonkretyzowany, nie opiera się na racjonalnych przesłankach, a jedynie na spekulacjach i przypuszczeniach. W ramach prowadzonego postępowania administracyjnego organ dokonał pełnej analizy dokumentacji kwestionowanego postępowania w zakresie oceny prawidłowości czynności podejmowanych przez Komisję konkursową oraz badania, czy w trakcie postępowania Komisja nie dopuściła się naruszenia zasad postępowania. Zarówno analiza treści ofert, jak i czynności Komisji konkursowej pozwalają na uznanie, że postępowanie konkursowe było prowadzone prawidłowo, zarówno w zakresie oceny ofert jak i weryfikacji informacji zawartych w tych ofertach. Tym samym zarzut Odwołującego należy uznać za całkowicie bezpodstawny.

Odwołujący zarzuca ponadto, że został pozbawiony możliwości zapoznania się z aktami postępowania, co z kolei uniemożliwiło mu przedstawienie konkretnych zarzutów. Przedstawiony zarzut jest również bezpodstawny. Mazowiecki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w pełni realizuje zasadę jawności postępowania po jego rozstrzygnięciu. Odwołujący nie zwracał się z wnioskiem o udostępnienie ofert pozostałych uczestników postępowania oraz zgromadzonej dokumentacji postępowania. Odwołujący nie wskazuje w jakich okolicznościach spotkał się z odmową udostępnienia ofert i pozostałej dokumentacji, niemożliwe jest zatem dokonanie jakiegokolwiek oceny w odniesieniu do tak postawionego zarzutu. W tym miejscu należy zauważyć, że w związku z wniesieniem odwołania, Odwołujący zgodnie z art. 10 k.p.a., został poinformowany o możliwości wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań. Nie ma zatem podstaw do uznania, że organ pozbawił Odwołującego jakichkolwiek uprawnień związanych z możliwością zapoznania się z ofertami złożonymi w kwestionowanym

postępowaniu konkursowym jak i czynnego udziału w każdym etapie postępowania konkursowego.

W piśmie stanowiącym uzupełnienie odwołania Odwołujący podnosi zarzut naruszenia art. 10 § 1 k.p.a., w szczególności poprzez wyznaczenie terminu faktycznie uniemożliwiającego zapoznanie się z aktami postępowania administracyjnego i wypowiedzenie się co do zebranych materiałów i zgłoszonych żądań. W ocenie Odwołującego organ wyznaczył zbyt krótki termin, naruszając w ten sposób art. 10 k.p.a. Z powyższym zarzutem nie sposób się zgodzić. Przede wszystkim należy zauważyć, że z art. 154 ust. 2 zd. 2 wniesienie odwołania od rozstrzygnięcia postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia. Racjonalny ustawodawca przewidział 7-dniowy termin, zarówno na wniesienie odwołania, jak i jego rozpatrzenie przez organ, tak, aby ostatecznie został zrealizowany nadrzędny cel postępowania jakim jest zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zabezpieczenie dostępu do świadczeń. Organ zobowiązany jest do przestrzegania przepisów k.p.a., jednakże wskazany obowiązek nie może przesłaniać nadrzędnego celu, jakim jest zabezpieczenie dostępu do świadczeń i zagwarantowanie opieki zdrowotnej świadczeniobiorcom. Tym samym, organ realizując wymogi przewidziane w art. 10 k.p.a. nie może wyznaczać odległych terminów, które mogłyby zagrażać możliwości zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Podobnie wypowiedział się Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie w wyroku z dnia 10 kwietnia 2018 r. sygn. akt VI SA/Wa 1925/17 wskazując: *Należy zauważyć, że z art. 154 ust. 1 ustawy o świadczeniach wynika, że 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 rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania otwiera postępowanie administracyjne, w którym mają zastosowanie przepisy k.p.a., w tym związane z udostępnianiem akt sprawy. Podkreślenia jednak wymaga, że ustawodawca przewidział krótki, 7 dniowy termin rozpatrywania odwołania, co obliguje organ do takiego prowadzenia postępowania, aby w tym terminie została wydana decyzja, chyba że termin ten zostanie przez organ przedłużony. Konsekwencje jednak takiej regulacji, dotyczą również stron postępowania, w szczególności strony wnoszącej odwołanie, która znając omawiane przepisy prawne, nie powinna oczekiwać, na wyznaczenie przez organ terminu do zapoznania się z aktami sprawy, lecz skorzystać z przysługującego jej uprawnienia przed upływem terminu załatwienia sprawy. Należy zauważyć, że wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie*

świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia. Postępowanie zatem wszczęte na skutek wniesienia odwołania w sprawach zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, dotyczy nie tylko interesu prawnego strony wnoszącej odwołanie, ale i innych oferentów biorących udział w postępowaniu konkursowym, jak również interesu faktycznego pacjentów którzy będą korzystać ze świadczeń będących przedmiotem postępowania konkursowego (...) Skarżąca będąc profesjonalnym świadczeniodawcą świadczeń zdrowotnych, znającym omawianą regulację prawną, jeżeli poprzez wniesienie odwołania istotnie miała zamiar zapoznania się z sprawą, powinna to zrobić niezwłocznie po jego wniesieniu.

W omawianej sprawie organ zapewnił Odwołującemu możliwość zapoznania się z dokumentacją i wypowiedzenia się co do zebranych materiałów, a Odwołujący z tej możliwości skorzystał. Nie można zatem uznać, że Odwołujący został pozbawiony uprawnienia określonego w art. 10 k.p.a. i że w związku z powyższym interes prawny Odwołującego doznał uszczerbku.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 134 ustawy poprzez naruszenie przez Komisję konkursową zasady równego traktowania, należy uznać, że jest on bezzasadny. Komisja konkursowa poprzez odjęcie lub dodanie punktów poszczególnym oferentom prostowała rozbieżności pomiędzy odpowiedziami udzielanymi na pytania ankietowe jak również weryfikowała oferty na podstawie odpowiedzi na wezwanie do złożenia wyjaśnień. Powyższe działania nie stanowią naruszenia przepisów ustawy w zakresie nieuprawnionej modyfikacji oferty, stanowią normalne działania Komisji konkursowej w zakresie realizacji obowiązku wyjaśniania rozbieżności lub elementów spornych.

Zasadniczy zarzut Odwołującego dotyczy przyznania wybranym oferentom punktacji za posiadanie certyfikatów, co w ocenie Odwołującego jest działaniem nieuprawnionym, ponieważ certyfikaty nie obejmują przedmiotu postępowania. Podniesiony w ten sposób zarzut jest bezzasadny. Organy certyfikujące nie wskazują zakresu świadczeń, który obejmuje certyfikat, ale rodzaj świadczeń, jeżeli zatem oferent przedstawia certyfikat, w którym wskazano rodzaj świadczeń, jest to dla Komisji konkursowej wystarczająca przesłanka do przyznania punktacji oferentom. Należy zauważyć, że Komisja konkursowa w jednakowy sposób oceniła fakt posiadania certyfikatu i przyznała punktację wszystkim oferentom, którzy spełnili ten wymóg. Nie doszło zatem do naruszenia zasady równego traktowania oferentów ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Tym samym, zarzut Odwołującego należy uznać za bezpodstawny.

5. Analizując postępowanie administracyjne prowadzone przez Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia należy uznać, że było prowadzone zgodnie z zasadami określonymi art. 7, 77 i 80 k.p.a. Podjęte zostały niezbędne kroki do zbadania dokumentacji postępowania konkursowego i jego oceny, mając na względzie interes społeczny i słuszny interes obywateli.

W tym miejscu należy zwrócić uwagę na fakt, iż Fundusz, zgodnie z art. 10 § 1 k.p.a. zapewnił Odwołującemu czynny udział na każdym etapie postępowania poprzez umożliwienie zapoznania się z całością zebranego w sprawie materiału oraz wypowiedzenie się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań. Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia poinformował Odwołującego, że z zebranych w toku przedmiotowego postępowania materiałem można zapoznać się w Mazowieckim Oddziale Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia.

6. Mając powyższe na uwadze Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ uważa, że odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.

Komisja konkursowa prowadząc postępowanie z zachowaniem zasad, o których mowa w art. 134 ust. 1 ustawy, nie naruszyła zasad 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 i 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2017, poz. 1938 z późn. zm.) 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 dnia otrzymania decyzji Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ. Strona może wnieść skargę na 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.

Otrzymują:
1 x adresat;
1 x strona postępowania;
1 x a/a.

Załącznik:
- ranking końcowy postępowania

z up. Dyrektora
Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
ZASTĘPCA DYREKTORA
ds. Medycznych
Michał Dziegielewski

KONKURS OFERT NA ROK 2018	
DATA: 2018-05-13	
NAZWA RODZAJU ŚWIADCZEŃ: AMBULATORIJA OPIEKA SPECJALISTYCZNA	
KOD POSTĘPOWANIA: 07-18-000295/AOS/02/1/02.1008.001.02/01	
NAZWA ZAKRESU: ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE CHOROÓB METABOLICZNYCH-SWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE	

Ranking końcowy

(malejąco wg łącznej liczby punktów oceny****)

Pozycja oferty w rankingu	Nr oferty	Nazwa oferenta	Adres oferenta	Adres miejsca udzielania świadczeń	Liczba świadczeń (jedn. rozlicz.)		Cena jednostki rozlicz. (zł)	Wartość świadczeń (zł)	Punktacja za ofertę cenową	Ocena oferty				Łączna liczba punktów oceny	Status pozycji oferty**	Opcyjna o wybraniu oferty**	
					w ofercie	narastająco				jakieś	kompleksowość	dotętność	ciągłość				linie
1	07-18-000295/02/1/0007/0	CENTRUM ONKOLOGII - INSTYTUT IM. MARI SKŁ	02-034 WARSZAWA ul. WAWELSKA 19B	PORADNIA CHOROÓB METABOLICZNYCH 02	224812	224812	1	224812	2,5	29	18	7	0	0	54	Z	Tak
2	07-18-000295/02/1/0006/0	CENTRUM ONKOLOGII - INSTYTUT IM. MARI SKŁ	02-034 WARSZAWA ul. WAWELSKA 19B	PORADNIA CHOROÓB METABOLICZNYCH 02	21217	246029	1	21217	18	0	0	0	0	0	18	Z	Tak
3	07-18-000295/02/1/0006/0	CENTRUM ONKOLOGII - INSTYTUT IM. MARI SKŁ	02-034 WARSZAWA ul. WAWELSKA 19B	PORADNIA CHOROÓB METABOLICZNYCH 01	102000	348029	1	102000	2,5	33	10	7	0	0	50	Z	Tak
4	07-18-000295/02/1/0003/0	CENTRALNA WOJSKOWA PRZYCHODNIA LEKAR	00-811 ŚRÓDMIEŚCIE ul. KOSZYKOWA 78	PORADNIA CHOROÓB METABOLICZNYCH 00	48000	396029	1	48000	18	0	0	0	0	0	18	Z	Tak
5	07-18-000295/02/1/0003/0	CENTRALNA WOJSKOWA PRZYCHODNIA LEKAR	00-811 ŚRÓDMIEŚCIE ul. KOSZYKOWA 78	PORADNIA CHOROÓB METABOLICZNYCH 00	165573	561602	1	165573	2,5	31	10	7	0	0	48	Z	Tak
6	07-18-000295/02/1/0004/0	INSTYTUT ŻYWIENIA I ŻYWIENIA IM. PROF. DR	02-903 WARSZAWA ul. POWIŚNICKA 61/63	INSTYTUT ŻYWIENIA I ŻYWIENIA 02-903 W	15626	577228	0	15626	18	0	0	0	0	0	18	Z	Tak
7	07-18-000295/02/1/0004/0	INSTYTUT ŻYWIENIA I ŻYWIENIA IM. PROF. DR	02-903 WARSZAWA ul. POWIŚNICKA 61/63	INSTYTUT ŻYWIENIA I ŻYWIENIA 02-903 W	0	577228	0	0	2,5	19	0	3	23	0	45	D	Nie
8	07-18-000295/02/1/0012/0	KRAJOWE CENTRUM OSTEOPOROZY SP Z O O	03-335 WARSZAWA ul. SYROKOMLI 32	PORADNIA CHOROÓB METABOLICZNYCH 03	0	577228	0	0	18	0	0	7	23	0	42	D	Nie
9	07-18-000295/02/1/0012/0	KRAJOWE CENTRUM OSTEOPOROZY SP Z O O	03-335 WARSZAWA ul. SYROKOMLI 32	PORADNIA CHOROÓB METABOLICZNYCH 03	0	577228	0	0	18	0	0	7	23	0	42	D	Nie
10	07-18-000295/02/1/0004/0	CENTRUM MEDYCZNE BIAŁOLEKA SP. Z O.O.	05-850 SZELEGI ul. CYPRYSOVA 4	PORADNIA CHOROÓB METABOLICZNYCH 03	0	577228	0	0	2,5	23	8	9	0	0	40	D	Nie
11	07-18-000295/02/1/0004/0	CENTRUM MEDYCZNE BIAŁOLEKA SP. Z O.O.	05-850 SZELEGI ul. CYPRYSOVA 4	PORADNIA CHOROÓB METABOLICZNYCH 03	0	577228	0	0	18	0	0	0	0	0	18	D	Nie
12	07-18-000295/02/1/0008/0	CENTRUM MEDYCZNE WARSZAWSKIEGO UNIW	02-097 WARSZAWA ul. ARMIŁ KRA	PORADNIA CHOROÓB METABOLICZNYCH 02	0	577228	0	0	5	19	8	7	0	0	34	D	Nie
13	07-18-000295/02/1/0008/0	CENTRUM MEDYCZNE WARSZAWSKIEGO UNIW	02-097 WARSZAWA ul. ARMIŁ KRA	PORADNIA CHOROÓB METABOLICZNYCH 02	0	577228	0	0	36	0	0	0	0	0	36	D	Nie
14	07-18-000295/02/1/0008/0	CENTRUM MEDYCZNE WARSZAWSKIEGO UNIW	02-097 WARSZAWA ul. ARMIŁ KRA	PORADNIA CHOROÓB METABOLICZNYCH 02	0	577228	0	0	18	0	0	0	0	0	18	D	Nie
15	07-18-000295/02/1/0009/0	FALCK MEDYCNA SPÓŁKA Z OGRANICZONA O	01-102 WARSZAWA ul. JANA NIELUBOWICZ	PORADNIA CHOROÓB METABOLICZNYCH 02	0	577228	0	0	2,5	21	8	7	0	0	36	D	Nie
16	07-18-000295/02/1/0009/0	FALCK MEDYCNA SPÓŁKA Z OGRANICZONA O	01-102 WARSZAWA ul. JANA NIELUBOWICZ	PORADNIA CHOROÓB METABOLICZNYCH 02	0	577228	0	0	18	0	0	0	0	0	18	D	Nie
17	07-18-000295/02/1/0010/0	INSTYTUT HEMATOLOGII I TRANSFUZJOLOGII	00-776 WARSZAWA ul. JANA CIERACHTA 8	PORADNIA CHOROÓB METABOLICZNYCH 02	0	577228	0	0	2,5	19	8	9	0	0	36	D	Nie
18	07-18-000295/02/1/0010/0	INSTYTUT HEMATOLOGII I TRANSFUZJOLOGII	00-776 WARSZAWA ul. JANA CIERACHTA 8	PORADNIA CHOROÓB METABOLICZNYCH 02	0	577228	0	0	18	0	0	0	0	0	18	D	Nie
19	07-18-000295/02/1/0010/0	VALMED GRZEGORZ ADEBEK, ADAM MUSZYŃSKI	02-383 WARSZAWA ul. GROJECKA 126	PORADNIA CHOROÓB METABOLICZNYCH 02	0	577228	0	0	2,5	16	14	5	0	0	35	D	Nie
20	07-18-000295/02/1/0010/0	VALMED GRZEGORZ ADEBEK, ADAM MUSZYŃSKI	02-383 WARSZAWA ul. GROJECKA 126	PORADNIA CHOROÓB METABOLICZNYCH 02	0	577228	0	0	18	0	0	0	0	0	18	D	Nie
21	07-18-000295/02/1/0005/0	SAMODZIELNY ZESPÓŁ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW	02-353 WARSZAWA ul. SZCZESLIWICKA 36	PORADNIA CHOROÓB METABOLICZNYCH 02	0	577228	0	0	5	21	0	11	0	0	32	D	Nie
22	07-18-000295/02/1/0005/0	SAMODZIELNY ZESPÓŁ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW	02-353 WARSZAWA ul. SZCZESLIWICKA 36	PORADNIA CHOROÓB METABOLICZNYCH 02	0	577228	0	0	36	0	0	0	0	0	36	D	Nie
23	07-18-000295/02/1/0013/0	WARSZAWSKIE CENTRUM ZDROWIA SP. Z O.O.	02-018 WARSZAWA ul. NOWOGRODZKA 76	PORADNIA CHOROÓB METABOLICZNYCH 02	0	577228	0	0	18	0	0	0	0	0	18	D	Nie
24	07-18-000295/02/1/0013/0	WARSZAWSKIE CENTRUM ZDROWIA SP. Z O.O.	02-018 WARSZAWA ul. NOWOGRODZKA 76	PORADNIA CHOROÓB METABOLICZNYCH 02	0	577228	0	0	2,5	23	0	0	0	0	30	D	Nie
25	07-18-000295/02/1/0013/0	WARSZAWSKIE CENTRUM ZDROWIA SP. Z O.O.	02-018 WARSZAWA ul. NOWOGRODZKA 76	PORADNIA CHOROÓB METABOLICZNYCH 02	0	577228	0	0	18	0	0	0	0	0	18	D	Nie

