

znak WPOK-WYCH-69050/2014

Warszawa, 30 czerwca 2014 r.

Odwołujący
Iwona Sikorska
Prywatny Gabinet Stomatologiczny
Wolności 61 E
08-300 Sokółów Podlaski

Strona postępowania:

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD
OPIEKI ZDROWOTNEJ W SOKOŁOWIE
PODLASKIM
08-300 SOKOŁÓW PODLASKI
ul. KS.J.BOSKO 5
WŁODZIMIERZ OSIŃSKI
08-300 SOKOŁÓW PODLASKI
ul. LIPOWA 37

DECYZJA NR 29/2014/ODW

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. z 2008 r. Dz. U. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.):

ODD A L A M

Odwołanie Iwony Sikorskiej, od rozstrzygnięcia postępowania nr 07-14-000475/STM/07/1/07.0000.218.02/ 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 leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne.

UZASADNIENIE

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.

Zgodnie z art. 154 ust. 4, 5 i 6 ustawy od decyzji dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu świadczeniodawcy przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy. Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy składa się do dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu w terminie 7 dni od dnia doręczenia decyzji o której mowa w art. 154 ust. 3 ustawy. Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu rozpatruje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania i wydaje decyzję administracyjną w sprawie. Decyzja dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu wydana na skutek ponownego rozpatrzenia sprawy podlega natychmiastowemu wykonaniu.

Stronami postępowania, o których mowa w art. 154 ust. 1-6 ustawy, są świadczeniodawca, który złożył odwołanie lub wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy 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.

W dniu 21 marca 2014 r. Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ ogłosił postępowanie nr 07-14-000475/STM/07/1/07.0000.218.02/w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert w świadczenia ogólnostomatologiczne dotyczące zapewnienia świadczeń opieki zdrowotnej w okresie od dnia 1 lipca 2014 r. do dnia 30 czerwca 2017 r.

Wartość postępowania wynosiła 257 040,00 zł.

Odwołujący złożył ofertę w dniu 3 kwietnia 2014 r.

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 zarządzeniu 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.), tj. ciągłości, kompleksowości, jakości, dostępności oraz ceny. Oferent w dniu 2014-04-15 był wzywany do uzupełnienia braków formalnych:

- podpisania i ponumerowania stron oferty,
- oświadczenia oferenta o wpisach do rejestrów (zał. nr 1a, zał. nr 2 i zał. nr 5 do zarządzenia nr 57/2013 Prezesa NFZ)
- oświadczenia o wpisie do rejestru ewidencji działalności gospodarczej lub CEiDG
- kopii polisy lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie przez oferenta umowy ubezpieczenia OC.

Oferent w dniu 2014-04-18 uzupełnił braki formalne. W dniu 2014-05-07 komisja sporządziła protokół w sprawie rozbieżności pomiędzy danymi zawartymi w formularzu ofertowym w cz. IV-VII a odpowiedziami w ankiecie zawartymi w cz. VIII. W związku z występującymi rozbieżnościami komisja dokonała korekty odpowiedzi ankietowych w punkcie: 4.1.1 stwierdzając, że oferent nie zapewnia aparatu RTG lub radiowizjografu w lokalizacji, mimo że w ankiecie udzielił odpowiedzi twierdzącej na to pytanie. W wykazie zasobów sprzętu formularza ofertowego brak jest tego sprzętu, ponadto w wykazie podwykonawców oferent wykazał, że badania RTG będą wykonywane przez podwykonawcę na co przedstawił stosowną umowę.

W dniu 20 maja 2014 r. Odwołujący został zaproszony do negocjacji, w wyniku których ustalono liczbę i cenę świadczeń opieki zdrowotnej i podpisano protokół z negocjacji.

Rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 6 czerwca 2014 r.

Ranking końcowy postępowania został przedstawiony w załączniku do decyzji.

Odwołujący nie został wybrany do udzielania świadczeń. Oferta Odwołującego uzyskała łącznie 32,3 pkt, co spowodowało, że pozostali oferenci, wyżej ocenieni w rankingu wyczerpali kwotę przeznaczoną na to postępowania. Do udzielania świadczeń wybrano 3 oferentów.

Odwołujący złożył odwołanie od powyższego rozstrzygnięcia, które wpłynęło do Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w dniu 12 czerwca 2014 r. Tym samym odwołanie należy uznać za złożone w terminie.

W odwołaniu zawarty został zarzut niewybrania oferty Odwołującego.

Odwołujący, zgodnie z art. 10 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2013, poz. 267 z późn. zm.) zwanym dalej k.p.a., został poinformowany o możliwości wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań. Na podstawie art. 36 k.p.a. Odwołujący został poinformowany o przedłużeniu termin postępowania administracyjnego do dnia 30 czerwca 2014 r.

W ocenie Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ odwołanie Jadwigi Czuba 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 liczny 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.

Odwołujący podnosi, że jego oferta spełnia wszystkie wymagane warunki i w konsekwencji powinna zostać wybrana.

Odwołujący nie został wybrany do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej z uwagi na fakt, że uzyskał zbyt niską liczbę punktów oraz z powodu wyczerpania środków finansowych przeznaczonych na postępowanie. Oferty konkurentów biorących udział w postępowaniu uzyskały wyższą liczbę punktów. Po przeliczeniu wszystkich punktów uzyskanych za poszczególne kryteria Komisja konkursowa wybrała 3 oferentów, zabezpieczając dostępność do świadczeń.

Niezależnie od powyższego należy podnieść że zgodnie z art. 152 ust. 2 pkt 2 ustawy odwołanie nie przysługuje na nie dokonanie wyboru świadczeniodawcy.

Komisja konkursowa prowadząc postępowanie z zachowaniem zasad, o których mowa w art. 134 ust. 1 ustawy i dokonując wyboru najlepszych ofert, nie naruszyła zasad postępowania, dlatego też nie można stwierdzić naruszenia interesu prawnego Odwołującego.

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

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

Wobec powyższego postanowiono jak w sentencji.

z up. Dyrektora MOW NFZ
ZASTĘPCA DYREKTORA
ds. Służb Mundurowych i Świadczeniobiorców
[Podpis]
dr n. med. Sławomir Adam Tarka

Pouczenie

Na podstawie art. 154 ust. 4 i 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. z 2008r .Dz. U. Nr 164, poz. 1027 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.

Otrzymują:

1 x adresat;

1 x strona postępowania;

1 x a/a.

Załączniki:

- ranking końcowy postępowania