

znak WPOK-WYCH-69023/2014

Warszawa, 30 czerwca 2014 r.

Odwołujący
Violetta Grzędzińska
ul. Reymonta 11
09-317 Lutocin

Strona postępowania:

SAMODZIELNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI
ZDROWOTNEJ
09-317 LUTOCIN
ul. ŻEROMSKIEGO 2

DECYZJA NR 15/2014/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.):

ODDAŁAM

odwołanie Violetty Grzędzińskiej, od rozstrzygnięcia postępowania nr 07-14-000516/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 07-14-000516/STM/07/1/07.0000.218.02/ w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert w rodzaju leczenie

stomatologiczne w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne dotyczące zapewnienia świadczeń opieki zdrowotnej w okresie od dnia 1 lipca 2014 r. do dnia 30 czerwca 2017 r.

Wartość postępowania wynosiła 47 736,00 zł.

Odwołujący złożył ofertę w dniu 2 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.

W celu zweryfikowania informacji przedstawionych w ofertach, komisja konkursowa dokonała wizytacji Oferenta w dniu 28 kwietnia 2014 r. Wizytacja wykazała, że dane przedstawione w ofercie są zgodne ze stanem faktycznym.

W dniu 11 kwietnia 2014 r. Odwołujący został wezwany do uzupełnienia braków formalnych oferty, w szczególności do złożenia kopii polisy lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie przez oferenta umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oferenta za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń w zakresie przedmiotu postępowania oraz złożenia wykazu podwykonawców spełniających wymagania określone w szczegółowych materiałach informacyjnych dotyczących danego przedmiotu postępowania. Braki uzupełniono w terminie tj. 16.04.2014 r.

Odwołujący został zaproszony do negocjacji, w wyniku których ustalono zbieżne stanowiska stron co do ilości i ceny 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 52,15 pkt co spowodowało, że pozostali oferenci wyczerpali kwotę przeznaczoną na dane postępowanie. Do udzielania świadczeń wybrano 1 oferenta.

Odwołujący złożył odwołanie od powyższego rozstrzygnięcia, które wpłynęło do Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w dniu 10 czerwca 2014 r. Tym samym odwołanie należy uznać za złożone w terminie.

W odwołaniu oferent podniósł, że spełnia wszystkie wymagania określone przepisami wskazanymi w treści ogłoszenia konkursu ofert oraz że w uzasadnionych sytuacjach dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu może odstąpić od zasad określonych w zarządzeniu nr 77/2-013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia oraz ustalić inną wartość etatu przeliczeniowego niż wielkość kalkulacyjna.

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 Violety Grzędzińskiej 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.

Zarzuty zawarte w odwołaniu dotyczą w rzeczywistości nie wybrania przez Komisję konkursową oferty odwołującego podmiotu w sytuacji, gdy odwołujący spełnia wszystkie wymagania wynikające z przepisów wskazanych w treści ogłoszenia konkursu.

Należy wskazać, że zgodnie z art. 152 ust. 2 ustawy środki odwoławcze na niedokonanie wyboru świadczeniodawcy nie przysługują.

Odwołujący nie został wybrany do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej z uwagi na fakt, że uzyskał zbyt niską liczbę punktów w rankingu końcowym po negocjacjach oraz z powodu wyczerpania środków finansowych przeznaczonych na postępowanie.

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
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