

Poznań, dnia 22 maja 2015 roku

Znak sprawy: WOP-DP.422.5.2015

DECYZJA NR 3/2015/O

Na podstawie art. 154 ust. 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2015 r. poz. 581) w związku z art. 138 § 1 pkt 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r., poz. 267 ze zm.), po ponownym rozpatrzeniu wniesionych przez Ewę Bednarz prowadzącą przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego pod nazwą NZOZ Dens Gabinet Stomatologiczny z siedzibą w Klecku (62-270) przy ul. Słonecznej 25 (reprezentowaną przez pełnomocnika - radcę prawnego Sławę Maćkowiak) oraz spółkę K. Prus-Głowacka, J. Cerkaska-Konieczna, A. Zwierzyńska-Muszyńska - Spółka Jawna prowadzącą przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego pod nazwą NZOZ Terapia DENS z siedzibą w Poznaniu (61-709) przy ul. Spornej 16 (reprezentowaną przez pełnomocnika - radcę prawnego Sławę Maćkowiak) wniosków o ponowne rozpatrzenie sprawy zakończonej decyzją nr 60/2014/O Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 czerwca 2014 roku oddalającą odwołania K. Prus-Głowacka, J. Cerkaska-Konieczna, A. Zwierzyńska-Muszyńska - Spółka Jawna, Katarzyny Katarzyńskiej oraz Ewy Bednarz, dotyczące rozstrzygnięcia z dnia 4 czerwca 2014 roku postępowania nr 15-14-000342/STM/07/1/07.0000.218.02/1 prowadzonego w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 lipca 2014 roku do dnia 30 czerwca 2017 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych, na skutek wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Poznaniu z dnia 22 stycznia 2015 roku, sygn. akt: II SA/Po 1084/14, uchylającego decyzję nr 77/2014/O Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 lipca 2014 roku w części w jakiej utrzymała ona w mocy decyzję nr 60/2014/O Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 czerwca 2014 roku oddalającą odwołania NZOZ Terapia DENS K. Prus-Głowacka, J. Cerkaska-Konieczna, A. Zwierzyńska-Muszyńska – Spółka Jawna w Poznaniu oraz Ewy Bednarz NZOZ Dens Gabinet Stomatologiczny w Klecku, postanawiam:

- I. utrzymać w mocy zaskarżoną decyzję w części oddalającej odwołanie spółki K. Prus-Głowacka, J. Cerkaska-Konieczna, A. Zwierzyńska-Muszyńska – Spółka Jawna;**
- II. utrzymać w mocy zaskarżoną decyzję w części oddalającej odwołanie Ewy Bednarz.**

UZASADNIENIE

Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, działając na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (zwanej dalej „Ustawą”), ogłosił w dniu 3 marca 2014 roku postępowanie w trybie konkursu ofert nr 15-14-000342/STM/07/1/07.0000.218.02/1 w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 lipca 2014 roku do dnia 30 czerwca 2017 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych.

W ogłoszeniu o konkursie ofert wskazano, iż wartość zamówienia wynosi nie więcej niż 123.120,00 zł na okres rozliczeniowy od dnia 1 lipca 2014 roku do dnia 31 grudnia 2014 roku.

W postępowaniu złożonych zostało sześć ofert: oferta Ewy Bednarz prowadzącej przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego pod nazwą NZOZ Dens Gabinet Stomatologiczny z siedzibą w Kłecku (62-270) przy ul. Słonecznej 25, oferta Marty Malinowskiej prowadzącej przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego pod nazwą Gabinet Stomatologiczny Marta Malinowska z siedzibą w Poznaniu (61-577) przy ul. Różanej 13/1, oferta Piotra Malinowskiego prowadzącego przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego pod nazwą Gabinet Stomatologiczny – Piotr Malinowski z siedzibą w Poznaniu (61-577) przy ul. Różanej 13/1, oferta Inez Malinowskiej i Krzysztofa Malinowskiego, prowadzących w formie spółki cywilnej przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego pod nazwą Przychodnia Stomatologiczna DENT-IM Inez Malinowska, Krzysztof Malinowski s.c. z siedzibą w Poznaniu (61-577) przy ul. Różanej 13/1, oferta NZOZ Terapia Dens K. Prus-Głowacka, J. Cerkaska-Konieczna, A. Zwierzyńska-Muszyńska – Spółka Jawna z siedzibą w Poznaniu (61-709) przy ul. Spornej 16 oraz oferta Katarzyny Katarzyńskiej prowadzącej Indywidualną Praktykę Stomatologiczną z siedzibą w Rakowni (62-095) przy ul. Przepiórki 6.

Na podstawie art. 151 ust. 1 Ustawy, w dniu 4 czerwca 2014 roku, nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania. W wyniku dokonanego przez komisję konkursową rozstrzygnięcia postępowania nr 15-14-000342/STM/07/1/07.0000.218.02/1 jako podmioty, z którymi Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia zawrze umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wskazano: Inez Malinowską i Krzysztofa Malinowskiego, prowadzących w formie spółki cywilnej przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego pod nazwą Przychodnia Stomatologiczna DENT-IM Inez Malinowska, Krzysztof Malinowski s.c., Martę Malinowską prowadzącą przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego pod nazwą Gabinet Stomatologiczny Marta Malinowska oraz Piotra Malinowskiego prowadzącego przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego pod nazwą Gabinet stomatologiczny – Piotr Malinowski.

Z chwilą ogłoszenia rozstrzygnięcia postępowania nastąpiło jego zakończenie. Informacja o rozstrzygnięciu postępowania opublikowana została na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, co oznacza, że wypełniona została dyspozycja art. 151 ust. 2 Ustawy.

Zgodnie z art. 152 ust. 1 Ustawy, świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 Ustawy. Jak stanowi zaś art. 154 ust. 1 Ustawy, świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu

może wnieść do dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

W przypadku wniesienia odwołania przedmiotem rozstrzygnięcia organu rozpoznającego odwołanie pozostaje badanie naruszenia interesu prawnego Odwołującego wskutek naruszenia zasad postępowania konkursowego. Przedmiot badania organu jest zatem skonkretyzowany do określonego podmiotu i do określonych czynności komisji konkursowych podejmowanych w stosunku do tego podmiotu. Organ rozpoznający odwołanie bada, czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez komisję konkursową podjęte zostało z naruszeniem zasad postępowania i czy wskutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego, przy czym dla uwzględnienia odwołania obie te przesłanki muszą zaistnieć łącznie.

Po rozpatrzeniu odwołania dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie. Decyzja jest zamieszczana w terminie 2 dni od dnia jej wydania, na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

Zgodnie z art. 154 ust. 4 i 5 Ustawy od decyzji dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu świadczeniodawcy przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy, który składa się do dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu w terminie 7 dni od dnia doręczenia decyzji.

Dnia 9 czerwca 2014 roku do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu przy ul. Grunwaldzkiej 158 wpłynęło drogą pocztową odwołanie, dotyczące rozstrzygnięcia postępowania nr 15-14-000342/STM/07/1/07.0000.218.02/1 prowadzonego w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 lipca 2014 roku do dnia 30 czerwca 2017 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych, wniesione przez Ewę Bednarz prowadzącą przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego pod nazwą NZOZ Dens Gabinet Stomatologiczny z siedzibą w Klecku (62-270) przy ul. Słonecznej 25. W dniu 23 czerwca 2014 roku Odwołująca Ewa Bednarz uzupełniła swoje odwołanie składając kolejne pismo w sprawie. Dnia 10 czerwca 2014 roku do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu przy ul. Grunwaldzkiej 158 wpłynęły drogą pocztową, wniesione przez Katarzynę Katarzyńską prowadzącą Indywidualną Praktykę Stomatologiczną w Rakowni (62-095) przy ul. Przepiórki 6 oraz przez NZOZ Terapia DENS K. Prus-Głowacka, J. Cerkaska-Konieczna, A. Zwierzyńska-Muszyńska - Spółka Jawna prowadzącą przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego pod nazwą NZOZ Terapia DENS z siedzibą w Poznaniu (61-709) przy ul. Spornej 16, reprezentowaną przez radcę prawnego Sławę Maćkowiak, odwołania, dotyczące rozstrzygnięcia ww. postępowania nr 15-14-000342/STM/07/1/07.0000.218.02/1. W dniu 18 czerwca 2014 roku Odwołująca Katarzyna Katarzyńska prowadzącą Indywidualną Praktykę Stomatologiczną w Rakowni (62-095) przy ul. Przepiórki 6 oraz Odwołująca NZOZ Terapia DENS K. Prus-Głowacka, J. Cerkaska-Konieczna, A. Zwierzyńska-Muszyńska - Spółka Jawna prowadzącą przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego pod nazwą NZOZ Terapia DENS z siedzibą w Poznaniu (61-709) przy ul. Spornej 16, reprezentowana przez radcę prawnego Sławę Maćkowiak, uzupełniły swoje odwołania poprzez złożenie w Wielkopolskim Oddziale Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu przy ul. Grunwaldzkiej 158 kolejnych pism w sprawie. Odwołania wszystkich Odwołujących zostały wniesione w terminie.

W zakresie dotyczącym rozstrzygnięcia postępowania nr 15-14-000342/STM/07/1/07.0000.218.02/1 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych Odwołująca Ewa Bednarz wniosła o pisemne przedstawienie oceny złożonej przez nią oferty oraz ofert tych oferentów, którzy zostali wskazani jako ci, z którymi Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia zawrze umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Nadto, ww. Odwołująca domagała się ponownego rozpatrzenia tych ofert. Ewa Bednarz, w piśmie uzupełniającym jej odwołanie, zgodziła się z zarzutami podniesionymi w odwołaniach Katarzyny Katarzyńskiej i NZOZ Terapia DENS K. Prus-Głowacka, J.Cerkaska-Konieczna, A. Zwierzyńska-Muszyńska - Spółka Jawna. Odwołująca zwracała również uwagę na fakt, że w lokalizacji wskazanej przez Inez Malinowska, Krzysztof Malinowski s.c. w Kłecku na Placu Powstańców Wielkopolskich 6 brak jest śladów prowadzenia działalności leczniczej. Jak podkreśla Ewa Bednarz brak jest nawet informacji dla przyszłych pacjentów, że działalność będzie prowadzona. Świadczy to, jej zdaniem, o tym, że proces certyfikacji działalności prowadzonej przez oferentów wskazanych jako ci, z którymi zostanie podpisana umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej nie był przeprowadzony w sposób prawidłowy. Ewa Bednarz podniosła również zarzut dotyczący przesunięcia terminu ogłoszenia rozstrzygnięcia postępowania nr 15-14-000342/STM/07/1/07.0000.218.02/1, co umożliwiło, w jej opinii, złożenie protestów przez Martę Malinowską, Piotra Malinowskiego oraz Inez Malinowska, Krzysztof Malinowski s.c. Odwołująca zarzuciła również trojgu wyżej wymienionym oferentom zmwę cenową mającą na celu ograniczenie konkurencji. Dodatkowo zwróciła uwagę na nieprawidłową ocenę swojej oferty przez komisję konkursową, która nie uwzględniła jej nowego harmonogramu czasu pracy, który przedłożyła w trakcie negocjacji.

W zakresie dotyczącym rozstrzygnięcia postępowania nr 15-14-000342/STM/07/1/07.0000.218.02/1 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych, kolejna z Odwołujących, tj. Katarzyna Katarzyńska, wskazała, iż oferta przez nią złożona powinna być zaliczona do grona ofert wybranych przez komisję jako jedna z najkorzystniejszych w rozumieniu przepisu art. 142 ust. 5 Ustawy. Katarzyna Katarzyńska podkreśliła, iż w trakcie negocjacji zawarła porozumienie co do ceny i liczby planowanych świadczeń. W ocenie Odwołującej Katarzyny Katarzyńskiej klauzula w protokole negocjacji, informująca o nieostatecznym charakterze zawartego porozumienia została tam zawarta bez jej zgody i aprobaty. Ponadto Katarzyna Katarzyńska wskazała, że w oświadczeniu, które zgodnie ze wzorem zawartym w załączniku nr 2 do zarządzenia nr 57/2013 Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, będącym potwierdzeniem zgody oferenta w przedmiocie obowiązujących podczas konkursu przepisów, nie wymienia się żadnego aktu prawnego, w którym oferent byłby poinformowany o tym, że jego ewentualne ustalenia z komisją konkursową są niewiążące i to tylko dla jednej ze stron. Nadto Katarzyna Katarzyńska podniosła zarzut, iż w sytuacji gdy troje oferentów, których oferty zostały odrzucone, oczekiwało na rozstrzygnięcie złożonych przez siebie protestów komisja konkursowa prowadziła negocjacje z oferentami, których oferty nie zostały odrzucone. Opisana sytuacja, w opinii Katarzyny Katarzyńskiej, w oczywisty sposób wpłynęła na świadomość zarówno członków komisji konkursowej, jak i oferentów uczestniczących w negocjacjach.

W zakresie dotyczącym rozstrzygnięcia postępowania nr 15-14-000342/STM/07/1/07.0000.218.02/1, w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych, NZOZ Terapia DENS K. Prus-Głowacka, J. Cerkaska-Konieczna,

A. Zwierzyńska-Muszyńska - Spółka Jawna zarzuciła komisji konkursowej naruszenie przepisu art. 134 Ustawy, tj. zasady równego traktowania i zachowania uczciwej konkurencji, a także naruszenie Regulaminu pracy komisji prowadzącej postępowanie w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, stanowiącego Załącznik nr 1 do Uchwały Rady Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 4 października 2005 r. oraz naruszenie zasady jawności - poprzez nieujawnienie rankingu końcowego z punktacją ofert i wskazaniem wyliczenia punktacji za poszczególne kryteria oceny ofert. Jak uzasadniała NZOZ Terapia DENS K. Prus-Głowacka, J. Cerkaska-Konieczna, A. Zwierzyńska-Muszyńska - Spółka Jawna, w postępowaniu nr 15-14-000342/STM/07/1/07.0000.218. 02/1 negocjacje zostały przeprowadzone w dniu 21 maja 2014 roku. W tym czasie oferty podmiotów, które w rozstrzygnięciu ostatecznie zostały wskazane jako te, z którymi Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia zawarze umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, posiadały status „odrzuconych”. Dopiero po wpłynięciu w dniu 28 maja 2014 roku protestów tych oferentów, których oferty zostały odrzucone, komisja konkursowa uwzględniła protesty i zmieniła status tych ofert. Następnie przeprowadziła z tymi oferentami negocjacje w dniu 3 czerwca 2014 roku. Zatem jak wskazała NZOZ Terapia DENS K. Prus-Głowacka, J. Cerkaska-Konieczna, A. Zwierzyńska-Muszyńska - Spółka Jawna, w wyniku prowadzenia negocjacji z oferentami, których oferty zostały początkowo odrzucone, doszło do ponownego przeprowadzenia części jawnej konkursu wskutek ponownej kwalifikacji ofert przy rozpatrywaniu protestu, po tym jak z innymi oferentami, w tym z ww. Odwołującym, zostały zamknięte negocjacje co do liczby i ceny świadczeń. Zatem, w ocenie NZOZ Terapia DENS K. Prus-Głowacka, J. Cerkaska-Konieczna, A. Zwierzyńska-Muszyńska - Spółka Jawna, okoliczności w jakich prowadzone były negocjacje z podmiotami, których oferty zostały przywrócone, były całkowicie odmienne od tych, jakie miały miejsce w dniu 21 maja 2014 roku, czyli w dniu prowadzenia negocjacji ze spółką i pozostałymi oferentami, których oferty nie zostały odrzucone. Takie prowadzenie postępowania nr 15-14-000342/STM/07/1/07.0000.218.02/1 spowodowało naruszenie art. 134 Ustawy, a więc niezapewnianie przez komisję konkursową zasady równego traktowania świadczeniodawców i przeprowadzenie postępowania w sposób naruszający zasadę zachowania uczciwej konkurencji. Nadto, NZOZ Terapia DENS K. Prus-Głowacka, J. Cerkaska-Konieczna, A. Zwierzyńska-Muszyńska - Spółka Jawna wskazała, iż brak ujawnienia przez komisję konkursową rankingu końcowego z punktacją ofert naruszył zasadę jawności postępowania. W zakresie ofert oferentów, którzy zostali wskazani w rozstrzygnięciu jako ci, z którymi Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia zawarze umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej podniosła, iż oferent Marta Malinowska i oferent Piotr Malinowski nie dopełnili obowiązku zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego, wynikającego z ustawy o działalności leczniczej. O powyższym ma świadczyć dodatkowo oświadczenie tych kontroferentów, iż zawrą właściwą umowę ubezpieczenia. Mając powyższe na uwadze NZOZ Terapia DENS K. Prus-Głowacka, J. Cerkaska-Konieczna, A. Zwierzyńska-Muszyńska - Spółka Jawna wskazała, iż oferty tych oferentów tj. Marty Malinowskiej oraz Piotra Malinowskiego winny podlegać odrzuceniu. Ponadto NZOZ Terapia DENS K. Prus-Głowacka, J. Cerkaska-Konieczna, A. Zwierzyńska-Muszyńska - Spółka Jawna wskazała, iż certyfikaty jakości ISO 9001:2008 oferenta Marty Malinowskiej i oferenta Piotra Malinowskiego oraz oferenta Inez Malinowska, Krzysztof Malinowski s.c. zostały wydane z naruszeniem obowiązujących przepisów oraz, że były nieważne w dniu złożenia oferty. Powyższe zarzuty zdaniem NZOZ Terapia DENS K. Prus-Głowacka, J. Cerkaska-Konieczna, A. Zwierzyńska-Muszyńska - Spółka

Jawna winny skutkować odrzuceniem tych ofert. Uwzględniając przywołaną wyżej argumentację Odwołujący ten wniośł o uwzględnienie odwołania i zaproszenie do rokowań celem zawarcia umowy.

Pismami z dnia 10 czerwca 2014 roku Odwołujący, tj. Ewa Bednarz, Katarzyna Katarzyńska oraz NZOZ Terapia DENS K. Prus-Głowacka, J. Cerkaska-Konieczna, A. Zwierzyńska-Muszyńska - Spółka Jawna, a także świadczeniodawcy, którzy zostali wybrani do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w postępowaniu nr 15-14-000342/STM/07/1/07.0000.218.02/1 poinformowani zostali o uprawnieniach wynikających z przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego, w tym o możliwości czynnego udziału w każdym stadium postępowania odwoławczego oraz o możliwości wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań, a także o przysługującym stronie prawie wglądu w akta sprawy. NZOZ Terapia DENS K. Prus-Głowacka, J. Cerkaska-Konieczna, A. Zwierzyńska-Muszyńska - Spółka Jawna skorzystała z przysługującego im uprawnienia wglądu w akta sprawy w dniu 13 czerwca 2014 roku, natomiast Katarzyna Katarzyńska w dniu 17 czerwca 2014 roku. Ewa Bednarz z przedmiotowego uprawnienia skorzystała w dniu 20 czerwca 2014 roku. Odwołująca Ewa Bednarz w dniu 20 czerwca 2014 roku, po zapoznaniu się aktami postępowania, wniosła o przedłużenie terminu wydania decyzji, w związku z koniecznością wniesienia uzupełnienia odwołania. Biorąc pod uwagę fakt, iż zarzuty podniesione przez Ewę Bednarz w uzupełnieniu do odwołania zostały rozpatrzone przez Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia decyzją nr 60/2014/O organ rozpatrując sprawę nie zmienił pierwotnego terminu wydania przedmiotowej decyzji, zakreślonego na dzień 23 czerwca 2014 roku.

Postanowieniem nr 17/2014/0 z dnia 11 czerwca 2014 roku Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia na podstawie art. 62 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 roku Kodeks postępowania administracyjnego połączył sprawy z odwołań Ewy Bednarz, Katarzyny Katarzyńskiej oraz NZOZ TERAPIA DENS K. Prus-Głowacka, J. Cerkaska-Konieczna, A. Zwierzyńska-Muszyńska - Spółka Jawna do wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia.

Decyzją nr 60/2014/O z dnia 23 czerwca 2014 roku Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia oddalił odwołanie spółki K. Prus-Głowacka, J. Cerkaska-Konieczna, A. Zwierzyńska-Muszyńska - Spółka Jawna, oddalił odwołanie Katarzyny Katarzyńskiej oraz oddalił odwołanie Ewy Bednarz albowiem ustalił, że tut. Oddział Funduszu nie naruszył zasad prowadzenia postępowania nr 15-14-000342/STM/07/1/07.0000.218.02/1 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych. Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia skonstatował, że w trakcie prowadzonego postępowania nie doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołujących, co skutkowało oddaleniem odwołań.

Kolejno w dniu 2 lipca 2014 roku do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynął wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy od decyzji nr 60/2014/O z dnia 23 czerwca 2014 roku, złożony osobiście przez Katarzynę Katarzyńską. Wniosek powyższy został złożony w terminie. W dniu 3 lipca 2014 roku do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynął wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy od decyzji nr 60/2013/O z dnia 23 czerwca 2014 roku, złożony przez Ewę Bednarz reprezentowaną przez radcę prawnego Sławę Maćkowiak. Wniosek powyższy został złożony w terminie. Dnia 8 lipca 2014 roku do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynął wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy od decyzji nr 60/2013/O z dnia 23 czerwca 2014 roku złożony

przez K. Prus-Głowacka, J. Cerkaska-Konieczna, A. Zwierzyńska-Muszyńska - Spółka Jawna, reprezentowaną przez radcę prawnego Sławę Maćkowiak. Również ten wniosek został złożony w terminie.

W zakresie dotyczącym rozstrzygnięcia postępowania nr 15-14-000342/STM/07/1/07.0000.218.02/1 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych i treści decyzji nr 60/2014/O z dnia 23 czerwca 2014 roku, Katarzyna Katarzyńska podnosiła konieczność odrzucenia ofert trzech wybranych w postępowaniu konkursowym oferentów, tj. Marty Malinowskiej, Piotra Malinowskiego oraz Inez Malinowska, Krzysztof Malinowski s.c., jako zawierających w swej treści nieprawdziwe informacje, dotyczące posiadania przez ww. oferentów certyfikatu jakości ISO 9001. Katarzyna Katarzyńska wskazywała, iż podmiot certyfikujący nie posiadał informacji, iż ww. oferenci nie są wpisani do rejestru podmiotów leczniczych, co spowodowało wydanie certyfikatu podmiotom do tego nieuprawnionym. Ponadto Katarzyna Katarzyńska podniosła, iż oferenci: Marta Malinowska, Piotr Malinowski oraz Inez Malinowska, Krzysztof Malinowski s.c. opublikowali ogłoszenia o zatrudnieniu personelu medycznego, co zdaniem Katarzyny Katarzyńskiej nie ma oparcia w przepisach prawa albowiem ww. oferenci nie nawiązali jeszcze współpracy z lekarzami zadeklarowanymi w ofercie. Na dowód prawdziwości głoszonych przez siebie twierdzeń Katarzyna Katarzyńska załączyła do wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy wydruki ze strony internetowej jednostki certyfikującej IMQ S.A., która przyznała certyfikat jakości ISO 9001 ww. oferentom, a także załączyła wydruk oferty pracy, sporządzonej przez oferentów wybranych w postępowaniu nr 15-14-000342/STM/07/1/07.0000.218.02/1. Wobec powyżej przywołanej argumentacji Katarzyna Katarzyńska, oprócz wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy wносиła także, by Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia wezwał podmiot certyfikujący, tj. IMQ S.A. do przesłania kompletnego regulaminu przyznawania certyfikatów ISO 9001. Mając na uwadze powyższe Katarzyna Katarzyńska wniosła o rozpatrzenie sprawy po uprzednim zapoznaniu się przez Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia z ww. regulaminem i załączoną do wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy dokumentacją.

W zakresie dotyczącym rozstrzygnięcia postępowania nr 15-14-000342/STM/07/1/07.0000.218.02/1 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych i treści decyzji nr 60/2014/O z dnia 23 czerwca 2014 roku, Odwołująca Ewa Bednarz podnosiła, iż dokonano wyboru oferentów niespełniających wymagań do wykonywania działalności leczniczej, co przejawia się brakiem w materiale zgromadzonym w sprawie, dokumentu potwierdzającego zawarcie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oraz brakiem personelu udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej. Ponadto Ewa Bednarz zarzuciła, iż w postępowaniu nr 15-14-000342/STM/07/1/07.0000.218.02/1 dokonano niewłaściwych rozstrzygnięć protestów poprzez uznanie, że odwieszenie ważności certyfikatów jakości ISO 9001 wydanych na podstawie nieprawdziwych informacji ma skutek wstecz. Ewa Bednarz czyniła również zarzut dokonania przez komisję konkursową nieprawidłowej oceny jej oferty poprzez nieprzyznanie dodatkowych punktów po zmianie harmonogramu czasu pracy poradni. Nadto Odwołująca wskazywała również na brak przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego w sytuacji zachodzącego podejrzenia zмовy cenowej dokonanej w celu ograniczenia konkurencji i zastosowania rażąco niskiej ceny przez oferentów wybranych w postępowaniu nr 15-14-000342/STM/07/1/07.0000.218.02/1. Ewa Bednarz załączyła do wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy: pełnomocnictwo szczególne dla radcy prawnego

Sławy Maćkowiak, treść regulacji związanych z zawieszeniem certyfikacji, ogłoszenie o zatrudnieniu stomatologa zamieszczone przez Piotra Malinowskiego oraz wypis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wskazujący na dane zamieszczane w dziale I księgi rejestrowej, czyli dotyczące oznaczenia podmiotu leczniczego. Uwzględniając powyżej przytoczoną argumentację Odwołująca Ewa Bednarz wносиła o ponowne rozpatrzenie sprawy oraz o zaproszenie do rokowań celem zawarcia umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia.

W zakresie dotyczącym rozstrzygnięcia postępowania nr 15-14-000342/STM/07/1/07.0000.218.02/1 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych i treści decyzji nr 60/2014/O z dnia 23 czerwca 2014 roku, NZOZ Terapia DENS K. Prus-Głowacka, J. Cerkaska-Konieczna, A. Zwierzyńska-Muszyńska - Spółka Jawna formowała zarzuty w przeważającej mierze tożsame z przedstawionymi przez Ewę Bednarz, związane z wyborem oferentów niespełniających wymagań do wykonywanej działalności leczniczej z powodu braku dokumentu potwierdzającego zawarcie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oraz brak, w przypadku tych oferentów, personelu udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej. Ponadto Odwołująca NZOZ Terapia DENS K. Prus-Głowacka, J. Cerkaska-Konieczna, A. Zwierzyńska-Muszyńska - Spółka Jawna podnosiła również zarzut niewłaściwego rozstrzygnięcia wniesionych protestów poprzez uznanie, że odwieszenie ważności certyfikatów jakości ISO na podstawie nieprawdziwych informacji, ma skutek wstecz. Ponadto NZOZ Terapia DENS K. Prus-Głowacka, J. Cerkaska-Konieczna, A. Zwierzyńska-Muszyńska - Spółka Jawna zarzuciła także rozstrzygnięciu postępowania konkursowego nr 15-14-000342/STM/07/1/07.0000.218.02/1 nieprzeprowadzenie w jego toku postępowania wyjaśniającego w zakresie podejrzenia zmywy cenowej i zastosowania rażąco niskiej ceny przez oferentów wybranych w ww. postępowaniu. Uwzględniając powyżej przytoczoną argumentację Odwołująca NZOZ Terapia DENS K. Prus-Głowacka, J. Cerkaska-Konieczna, A. Zwierzyńska-Muszyńska - Spółka Jawna wносиła o ponowne rozpatrzenie sprawy oraz o zaproszenie do rokowań celem zawarcia umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Prowadząc postępowanie administracyjne z wniosków o ponowne rozpatrzenie sprawy z odwołań dotyczących rozstrzygnięcia postępowania nr 15-14-000342/STM/07/1/07.0000.218.02/1, pismami z dnia 3 lipca 2014 roku, 7 lipca 2014 roku i 9 lipca 2014 roku Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia poinformował strony postępowania tj. Odwołującą Katarzynę Katarzyńską, Odwołującą Ewę Bednarz, Odwołującą NZOZ Terapia DENS K. Prus-Głowacka, J. Cerkaska-Konieczna, A. Zwierzyńska-Muszyńska - Spółka Jawna oraz świadczeniodawców, którzy zostali wybrani w postępowaniu nr 15-14-000342/STM/07/1/07.0000.218.02/1 do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o uprawnieniach wynikających z przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego, w tym o możliwości czynnego udziału w każdym stadium postępowania odwoławczego oraz o możliwości wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań, a także o przysługującym stronie prawie wglądu w akta sprawy. Z tego ostatniego uprawnienia skorzystała w dniu 9 lipca 2014 roku Odwołująca Katarzyna Katarzyńska.

Dnia 10 lipca 2014 roku do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego wpłynęło pismo Ewy Bednarz, potraktowane ze względu na treść oraz moment i okoliczności jego złożenia, tak jako uzupełnienie wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, jak też jako skargę na świadczeniodawcę realizującego umowę. W tym ostatnim

zakresie pismu Ewy Bednarz nadany został dalszy bieg. Do wskazanego pisma Ewa Bednarz załączyła fotografie, na których utrwalone są godziny przyjęć wskazane na tablicy informacyjnej w miejscu, gdzie oferenci Marta Malinowska, Piotr Malinowski oraz Inez Malinowska, Krzysztof Malinowski s.c. udzielają świadczeń oraz wydruk ogłoszenia o zatrudnieniu stomatologa, zamieszczonego przez Piotra Malinowskiego.

Dnia 15 lipca 2014 roku do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło pismo Katarzyny Katarzyńskiej, w którym wskazywała, iż podtrzymuje dotychczas formułowane zarzuty oraz podziela argumentację wskazaną we wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy wniesionym przez Ewę Bednarz.

W dniu 16 lipca 2014 roku Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia decyzją nr 77/2014/O utrzymał w mocy zaskarżoną decyzję nr 60/2014/O z dnia 23 czerwca 2014 roku. Rozpatrując sprawę ponownie Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia nie dopatrzył się naruszenia zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych. W swojej decyzji nr 77/2014/O Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 lipca 2014 roku wyjaśnił, według jakich kryteriów oceniano wszystkie złożone oferty, przedstawił punktację uzyskaną w konkursie przez każdego z oferentów oraz wskazał, że komisja konkursowa, na podstawie art. 142 ust. 5 Ustawy dokonała wyboru ofert celem zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zachowując kolejność zgodną z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym. Dokonanie wyboru trzech ofert zajmujących początkowe miejsca w rankingu końcowym wyczerpało środki finansowe, które Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia przeznaczył na świadczenia będące przedmiotem postępowania. Organ prowadzący postępowanie wskazał również podstawę prawną oraz sposób obliczania punktów za spełnienie kryterium ceny, przedstawiając obowiązujący w tym zakresie wzór i szczegółowo wskazał, w jaki sposób poszczególni oferenci odpowiadali na pytania zawarte w części VIII FORMULARZA OFERTOWEGO „ANKIETY” oraz jaką liczbę punktów otrzymali w oparciu o udzielone odpowiedzi. Wobec zarzutu, iż wybrani oferenci nie spełniali wymagań do wykonywania działalności leczniczej z powodu braku dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej i braku personelu udzielającego świadczeń Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wskazał, że do ofert załączono oświadczenia z dnia 18 marca 2014 roku, w których zapewniono, że na cały okres obowiązywania umowy zostanie zawarta i wykupiona polisa ubezpieczenia. Oświadczenia te wyczerpały warunek określony w § 13 ust. 1 pkt 6 zarządzenia nr 57/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 października 2013 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Dyrektor wskazał również, iż nie jest uprawniony do kwestionowania wpisu do rejestru podmiotów leczniczych. Z kolei odnośnie zarzutu z umowy cenowej Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wyjaśnił, iż wybrani oferenci zadeklarowali najwyższą cenę, za jaką oferent mógł uzyskać maksymalną liczbę punktów w zakresie kryterium ceny i brak jest jakichkolwiek przesłanek do uznania, iż cena ta jest rażąco niska i w związku z tym zarzut ten należy uznać za bezpodstawny. Wreszcie, odnosząc się do zarzutu przedstawionego przez Ewę Bednarz, a dotyczącego naruszenia zasady równego traktowania oferentów oraz dokonania nieprawidłowej oceny jej oferty poprzez nieprzyznanie dodatkowych punktów po zmianie przez nią

harmonogramu udzielania świadczeń Organ wyjaśnił, iż zadeklarowała ona spełnianie warunku wymaganego, a komisja konkursowa nie ingeruje w odpowiedzi ankietowe i nie może zobowiązać oferenta do zmiany warunków zadeklarowanych jako dodatkowe celem przyznania punktów. Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wskazał również, że komisja konkursowa nigdy nie praktykowała ponownego przeliczania punktów i dokonywania korekt po weryfikacji odpowiedzi na pytania rankingujące i nie dopuszczała zmiany oferty w zakresie zarówno warunków wymaganych jak i dodatkowo ocenianych. Nadto Organ w uzasadnieniu decyzji nr 77/2014/O opisał okoliczności, w jakich doszło do odrzucenia ofert: 1) Marty Malinowskiej, 2) Piotra Malinowskiego oraz 3) Inez Malinowska, Krzysztof Malinowski s.c. na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 2 Ustawy oraz wyjaśnił, że w wyniku złożonych protestów, do których załączone zostały pisma jednostki certyfikującej IMQ S.p.A. wyjaśniające, iż po przeprowadzeniu audytów ustalono brak przesłanek do zawieszenia certyfikatów. W tej sytuacji komisja konkursowa uznała protesty za uzasadnione, a Organ stwierdził brak podstaw do kwestionowania tychże certyfikatów.

Na powyższą decyzję Ewa Bednarz oraz K. Prus-Głowacka, J. Cerkaska-Konieczna, A. Zwierzyńska-Muszyńska – Spółka jawna wnieśli skargę do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Poznaniu.

Zaskarżonej decyzji zarzucono naruszenie przepisów postępowania mające wpływ na wynik sprawy, tj.:

1. art. 107 § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego poprzez niepodpisanie zaskarżonej decyzji,
2. art. 149 ust 1 pkt 7 Ustawy w zw. z art. 18 ust. 1 pkt 5 oraz ust. 2 pkt 1 i art. 25 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej poprzez przyjęcie, iż oferta podmiotu wykonującego działalność leczniczą nie podlega odrzuceniu w przypadku nieposiadania przez ten podmiot obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej,
3. art. 149 ust 1 pkt 2 Ustawy poprzez uznanie za prawidłową czynność komisji konkursowej polegającą na uwzględnieniu protestów oferentów Marty Malinowskiej, Piotra Malinowskiego oraz Inez Malinowska, Krzysztof Malinowski s.c., pomimo niewyjaśnienia wątpliwości związanych z okresem ważności certyfikatów zarządzania jakością ISO 9001 na dzień złożenia ofert,
4. art. 148 pkt 1 Ustawy w zw. z § 1 ust. 1 pkt 1 oraz § 1 ust. 2 zarządzenia 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 poprzez niewłaściwe porównanie ofert w zakresie kryterium jakości i uznanie, iż oferenci Marta Malinowska, Piotr Malinowski oraz spółka Inez Malinowska, Krzysztof Malinowski s.c. spełnili kryterium posiadania certyfikatu systemu zarządzania jakością, pomimo, że ich ważność została zawieszona z powodu podania nieprawdziwych informacji podczas ubiegania się o przyznanie świadectw jakości,
5. naruszenie zasady równości wyrażonej w art. 134 Ustawy poprzez przyjęcie warunków punktowania ofert dyskryminujących oferentów posiadających lokalizację na parterze bez konieczności budowania podjazdów dla osób niepełnosprawnych,
6. naruszenie zasady jawności wyrażonej w art. 135 Ustawy oraz przepisów ustawy z dnia 6 września 2011 r. o dostępie do informacji publicznej poprzez umożliwienie oferentom zastrzeżenia dowolnej części oferty, w tym danych niestanowiących tajemnicy przedsiębiorstwa i odmowę ujawnienia tych informacji, chociaż stanowią one informację publiczną,

7. art. 7, 77 i 107 § 3 Kodeksu postępowania administracyjnego w zw. z art. 80 Kodeksu postępowania administracyjnego poprzez niewyjaśnienie wszystkich okoliczności istotnych dla prawidłowego i pełnego rozstrzygnięcia sprawy oraz poprzez dokonanie dowolnej oceny dowodów bez wyraźnego wskazania przyczyn nieuwzględnienia twierdzeń i zarzutów strony skarżącej, w szczególności:

- nieustosunkowanie się w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji do zarzutu naruszenia zasady równego traktowania oferentów podczas negocjacji,

- niewyjaśnienie okoliczności związanych z uprawnieniem do posługiwania się przez oferentów Martę Malinowską, Piotra Malinowskiego oraz spółkę Inez Malinowska, Krzysztof Malinowski s.c. certyfikatem zarządzania jakością ISO 9001 w okresie jego zawieszenia,

- niewyjaśnienie okoliczności związanych z podaniem nieprawdziwych informacji przez oferentów: Martę Malinowską, Piotra Malinowskiego oraz Inez Malinowska, Krzysztof Malinowski s.c. odnośnie personelu medycznego zadeklarowanego w ofertach wobec okoliczności nie rozpoczęcia udzielania świadczeń od pierwszego dnia obowiązywania umowy, tj. od dnia 1 lipca 2014 roku i poszukiwania lekarzy stomatologów do pracy w gabinetach w Kłecku.

Dodatkowo Ewa Bednarz zarzuciła:

1. naruszenie art. 142 ust. 6 oraz art. 134 ust. 1 Ustawy poprzez uznanie, iż zmiana oferty przez Skarżącą w zakresie liczby udzielanych świadczeń na etapie negocjacji i związanej z tym zmiany harmonogramu godzin pracy poradni nie powoduje zmiany punktacji w przypadku spełniania – po dokonaniu ww. zmiany – warunków dodatkowo punktowanych, pomimo iż takie stanowisko jest sprzeczne z istotą negocjacji oraz narusza zasadę równego traktowania oferentów,
2. naruszenie § 6 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zapraszania do udziału w rokowaniach, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej oraz jej zadań (Dz. U. z 2004 r. Nr 273, poz. 2719) poprzez uznanie, iż komisja konkursowa nie była zobowiązana zwrócić się do oferentów Marty Malinowskiej, Piotra Malinowskiego oraz Inez Malinowska, Krzysztof Malinowski s.c. o przedstawienie kalkulacji oceny pomimo podania w ofercie przez ww. oferentów ceny niższej niż minimalna, co powinno rodzić podejrzenie, że oferta zawiera rażąco niską cenę,
3. naruszenie art. 7, 77 i 107 § 3 Kodeksu postępowania administracyjnego w zw. z art. 80 Kodeksu postępowania administracyjnego poprzez niewyjaśnienie okoliczności związanych z niezwróceniem się przez komisję konkursową o przedstawienie kalkulacji ceny przez oferentów: Inez Malinowska, Krzysztof Malinowski s.c.; Piotra Malinowskiego; Marty Malinowskiej.

Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w odpowiedzi na skargi wniósł o ich odrzucenie jako niedopuszczalnych podnosząc, iż doręczone stronom decyzje nie zawierały podpisu osoby uprawnionej do reprezentowania organu, a tym samym uznać należy, że stronom doręczono jedynie projekt decyzji, który nie funkcjonuje w obrocie prawnym.

Następnie, w dniu 9 września 2014 roku, pełnomocnikowi skarżących, tj. pełnomocnikowi Ewy Bednarz oraz NZOZ Terapia Dens K. Prus-Głowacka, J. Cerkaska-Konieczna, A. Zwierzyńska-Muszyńska – Spółka Jawna

doręczona została decyzja nr 77/2014/O Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 lipca 2014 roku opatrzona podpisem działającej z upoważnienia Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia Magdaleny Kraszewskiej Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych. Jednocześnie w piśmie przewodnim z dnia 3 września 2014 roku skierowanym do pełnomocnika skarżących organ poinformował, iż w dniu 18 lipca 2014 roku na adres pełnomocnika omyłkowo przesłano wyłącznie projekt ww. decyzji niezawierający podpisu organu, który to projekt odebrany został w dniu 30 lipca 2014 roku.

Kolejno, pismami z dnia 7 października 2014 roku, Ewa Bednarz oraz NZOZ Terapia Dens K. Prus-Głowacka, J. Cerkaska-Konieczna, A. Zwierzyńska-Muszyńska – Spółka Jawna, reprezentowani przez profesjonalnego pełnomocnika wnieśli skargi na decyzję nr 77/2014/O Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 lipca 2014 roku.

Skarżący zarzucili naruszenie przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego poprzez ponowne doręczenie decyzji w sprawie uprzednio rozstrzygniętej decyzją ostateczną, przez co jest ona dotknięta wadą nieważności. Ponadto powtórzyli zarzuty zawarte w skardze z dnia 27 sierpnia 2014 roku za wyjątkiem zarzutu naruszenia art. 107 § 1 k.p.a. poprzez niepodpisanie zaskarżonej decyzji z zachowaniem wymogów określonych w tym przepisie. Skarżący podnieśli, iż oferenci Marta Malinowska i Piotr Malinowski w związku z nieprzedłożeniem w konkursie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, pomimo rozpoczęcia prowadzenia działalności leczniczej naruszyli przepisy ustawy o działalności leczniczej, co spowodowało, iż nie posiadali statusu oferenta/świadczeniodawcy, a ich oferty należało odrzucić na podstawie art. 149 ust 1 pkt 7 Ustawy. Ponadto skarżący rozwinęli zarzut niewyjaśnienia wątpliwości związanych z okresem ważności certyfikatów zarządzania jakością ISO 9001 na dzień złożenia ofert wskazując, iż w okresie zawieszenia certyfikatu jednostka traci prawo posługiwania się nim, a przywrócenie jego ważności nie może mieć mocy wstecznej. Dodatkowo Ewa Bednarz podniosła, że art. 142 ust 6 Ustawy przewiduje możliwość zmiany oferty w trybie negocjacji, przy czym zmiana może dotyczyć liczby planowanych świadczeń opieki zdrowotnej oraz ceny za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej. Zmiana harmonogramu udzielania świadczeń przez tę skarżącą była wynikiem negocjacji przeprowadzonych przez komisję konkursową, w następstwie których ustalono mniejszą liczbę świadczeń niż w pierwotnie złożonej ofercie. Zdaniem Ewy Bednarz zmiana ta miała wpływ na ocenę punktową oferty, bowiem po negocjacjach, w następstwie zmiany harmonogramu, skarżąca spełniała dodatkowy warunek, gdyż zadeklarowała pracę lekarza dentysty dwa dni w tygodniu w godzinach popołudniowych do godziny 18-tej i w konsekwencji powinna otrzymać dodatkowo 7,5 pkt.

Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, w odpowiedzi na skargi, wniósł o ich oddalenie, podtrzymując stanowisko wyrażone w zaskarżonej decyzji.

W dniu 22 stycznia 2015 roku Wojewódzki Sąd Administracyjny w Poznaniu wydał wyrok, sygn. akt: II SA/Po 1084/14, uchylający decyzję nr 77/2014/O Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 lipca 2014 roku w części w jakiej utrzymała ona w mocy decyzję nr 60/2014/O Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 czerwca 2014 roku oddalającą odwołania NZOZ Terapia Dens K. Prus-Głowacka, J. Cerkaska-Konieczna, A. Zwierzyńska-Muszyńska – Spółka Jawna oraz Ewy Bednarz NZOZ Terapia Dens Gabinet Stomatologiczny w Kłecku. Zgodnie z sentencją ww. wyroku decyzja nr 77/2014/O nie została uchylona w stosunku do Katarzyny

Katarzyńskiej, zatem stała się w odniesieniu do niej ostateczna. Wojewódzki Sąd Administracyjny w Poznaniu w wyroku z dnia 22 stycznia 2015 roku wskazał, iż organ rozpatrujący odwołania i wnioski o ponowne rozpatrzenie sprawy nie wyjaśnił w sposób niebudzący wątpliwości, czy certyfikaty ISO 9001, jakie przedstawili oferenci: 1) Inez Malinowska, Krzysztof Malinowski s.c., 2) Marta Malinowska oraz 3) Piotr Malinowski były wydane przez uprawniony podmiot, tj. jednostkę certyfikującą systemy zarządzania posiadającą akredytację w zakresie sektora usług medycznych, udzieloną przez Polskie Centrum Akredytacji lub równorzędny podmiot zagraniczny i były opatrzone symbolem akredytacji jednostki akredytującej. W ocenie Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego ze znajdujących się w aktach sprawy, potwierdzonych za zgodność z oryginałem, certyfikatów jakości ISO 9001:2008 wystawionych przez IMQ S.p.A z siedzibą w Mediolanie nie wynikało, by ich wystawca posiadał akredytację udzieloną przez jednostkę akredytującą innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej równorzędną Polskiemu Centrum Akredytacji. Jak zauważył Wojewódzki Sąd Administracyjny w Poznaniu powyższy brak postępowania prowadzonego przez Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia uzasadniał uchylenie zaskarżonej decyzji, jako przedwczesnej, albowiem w realiach konkursu, gdzie dokonanie wyboru określonych ofert wyczerpało środki finansowe przeznaczone na świadczenia będące przedmiotem postępowania, co uniemożliwiło wybranie ofert zajmujących kolejne miejsca w rankingu końcowym, nie można wykluczyć, że doszło do naruszenia interesu prawnego skarżących. Zdaniem Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Poznaniu Wielkopolski Oddział Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia naruszył zasady przeprowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej poprzez wadliwe przeprowadzenie obliczeń co do liczby punktów uzyskanych przez poszczególnych oferentów z tytułu kryteriów innych niż cena. W tym zakresie Sąd przedstawił swój pogląd co do sposobu prawidłowego obliczania punktów. W ocenie Sądu, dopiero prawidłowe obliczenie wartości punktowej wszystkich złożonych w konkursie ofert pozwoli na zweryfikowanie, czy faktycznie doszło do naruszenia interesu prawnego odwołujących. Pozostałe zarzuty podniesione przez skarżących nie zostały przez Wojewódzki Sąd Administracyjny uwzględnione.

Pismami z dnia 30 marca 2015 roku Odwołująca Ewa Bednarz, Odwołująca NZOZ Terapia Dens K. Prus-Głowacka, J. Cerkaska-Konieczna, A. Zwierzyńska-Muszyńska – Spółka Jawna oraz ich pełnomocnik, a także świadczeniodawcy, którzy zostali wybrani do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w postępowaniu nr 15-14-000342/STM/07/1/07.0000.218.02/1 poinformowani zostali o możliwości czynnego udziału w każdym stadium postępowania oraz o możliwości wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań, a także o przysługującym stronie prawie wglądu w akta sprawy. Jednocześnie Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wyznaczył termin rozstrzygnięcia sprawy na dzień 14 kwietnia 2015 roku. Żadna ze stron nie skorzystała z uprawnienia do wglądu w akta sprawy. Zaznaczyć w tym miejscu należy, iż w świetle wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Poznaniu z dnia 22 stycznia 2015 roku decyzja nr 77/2014/O Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 lipca 2014 roku w zakresie, w jakim utrzymała w mocy zaskarżoną decyzję nr 60/2014/O Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 czerwca 2014 roku oddalającą odwołanie Katarzyny Katarzyńskiej, pozostała ostateczna. W ponownie prowadzonym postępowaniu zakończonym niniejszą decyzją Katarzynie Katarzyńskiej nie przysługiwał zatem przymiot strony, co znajduje oparcie w treści art. 154 ust 6a Ustawy. Odwołanie Katarzyny Katarzyńskiej zostało bowiem w sposób ostateczny już rozpatrzone.

Uwzględniając treść wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Poznaniu z dnia 22 stycznia 2015 roku Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia przeprowadził postępowanie dowodowe w zakresie ustalenia czy certyfikaty jakości ISO 9001:2008, którymi dysponowali oferenci: 1) Marta Malinowska, 2) Piotr Malinowski oraz 3) Inez Malinowska, Krzysztof Malinowski s.c. zostały wydane przez jednostkę certyfikującą systemy zarządzania posiadającą akredytację w zakresie sektora usług medycznych udzieloną przez równorzędny Polskiemu Centrum Akredytacji podmiot zagraniczny. W tym celu pismem z dnia 2 kwietnia 2015 roku wezwał przedstawicielstwo IMQ S.p.A. w Polsce do przedłożenia oryginału lub poświadczonego notarialnie odpisu dokumentu potwierdzającego posiadanie w dniu 29 lipca 2013 roku przez jednostkę certyfikującą IMQ S.p.A. z siedzibą w Mediolanie akredytacji w zakresie sektora usług medycznych udzielonej przez włoską jednostkę akredytującą równorzędną Polskiemu Centrum Akredytacji, tj. ACCREDIA z siedzibą w Rzymie, uprawniającą do wydania certyfikatu ISO 9001:2008.

Pismami z dnia 14 kwietnia 2015 roku strony niniejszego postępowania zostały zawiadomione, iż w związku z faktem, że do dnia sporządzenia tych pism, w sprawie nie wpłynęła odpowiedź z przedstawicielstwa IMQ S.p.A., niemożliwym jest wydanie decyzji w sprawie. Jednocześnie, z uwagi na brak zwrotnego potwierdzenia odbioru wezwania, Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia nie mógł określić terminu wydania decyzji w sprawie, przy czym niezwłocznie po wpływie oryginału dokumentacji, termin ten został przez Organ zakreślony.

W dniu 23 kwietnia 2015 roku do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęły przesłane przez IMQ S.p.A. Przedstawicielstwo w Polsce oryginały dokumentów (wraz z ich poświadczonymi tłumaczeniami z języka włoskiego), dotyczących zakresu posiadanej przez IMQ S.p.A. z siedzibą w Mediolanie akredytacji, w tym: pismo przewodnie, certyfikat akredytacji, załącznik do certyfikatu akredytacji oraz oświadczenie ACCREDIA, dotyczące ważności akredytacji (powyższe dokumenty, sporządzone w języku włoskim i angielskim wpłynęły, za pośrednictwem faksu, już w dniu 17 kwietnia 2015 roku, a ich poświadczone tłumaczenia z języka włoskiego, również za pośrednictwem faksu, w dniu 22 kwietnia 2015 roku).

Pismami z dnia 24 kwietnia 2015 roku strony postępowania zostały poinformowane, iż materiał dowodowy sprawy został rozszerzony o przesłane przez IMQ S.p.A. Przedstawicielstwo w Polsce dokumenty (oraz ich poświadczone tłumaczenia z języka włoskiego), dotyczące zakresu posiadanej przez IMQ S.p.A. z siedzibą w Mediolanie akredytacji, w tym: certyfikat akredytacji, załącznik do certyfikatu akredytacji oraz oświadczenie ACCREDIA, dotyczące ważności akredytacji. Nadto strony poinformowane zostały, iż w świetle zgromadzenia całego materiału dowodowego w sprawie, mają możliwość czynnego udziału w każdym stadium postępowania oraz mają możliwość wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań, a także zostały poinformowane o przysługującym stronie prawie wglądu w akta sprawy. Jednocześnie Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wyznaczył termin rozstrzygnięcia sprawy decyzją na dzień 6 maja 2015 roku. W dniu 5 maja 2015 roku Pan Przemysław Pytel, działający w imieniu Inez Malinowska, Krzysztof Malinowski s.c. skorzystał z uprawnienia do wglądu w akta sprawy.

Pismem z dnia 5 maja 2015 roku, przesłanym za pośrednictwem faksu (oryginał został złożony osobiście w dniu 6 maja 2015 roku), pełnomocnik Ewy Bednarz oraz NZOZ Terapia DENS K. Prus-Głowacka, J. Cerkaska-Konieczna, A. Zwierzyńska – Muszyńska – Spółka Jawna poinformował o zamiarze skorzystania z uprawnienia

do przejrzania akt sprawy oraz wniosł o umożliwienie wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów w terminie co najmniej 7 dni od przejrzania akt.

W dniu 6 maja 2015 roku pełnomocnik Ewy Bednarz oraz NZOZ Terapia DENS K. Prus-Głowacka, J. Cerkaska-Konieczna, A. Zwierzyńska – Muszyńska – Spółka Jawna skorzystał z uprawnienia do wglądu w akta sprawy.

Pismami z dnia 6 maja 2015 roku Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia poinformował strony postępowania, iż w związku z wpływem pisma pełnomocnika Ewy Bednarz oraz NZOZ Terapia DENS K. Prus-Głowacka, J. Cerkaska-Konieczna, A. Zwierzyńska-Muszyńska – Spółka Jawna informującego o zamiarze przejrzania akt sprawy oraz uwzględnieniem jego wniosku o umożliwienie stronom wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów w dodatkowym terminie, wyznaczył nowy termin załatwienia sprawy w drodze wydania decyzji na dzień 15 maja 2015 roku.

W dniu 12 maja 2015 roku do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęła wiadomość poczty elektronicznej od pełnomocnika Ewy Bednarz oraz NZOZ Terapia DENS K. Prus-Głowacka, J. Cerkaska-Konieczna, A. Zwierzyńska-Muszyńska – Spółka Jawna, do której załączono skany pism z dnia 6 maja 2015 roku, dotyczących certyfikatów 1) Marty Malinowskiej, 2) Piotra Malinowskiego, 3) Inez Malinowska, Krzysztof Malinowski s.c. Jednocześnie pełnomocnik Odwołujących poinformował w ww. wiadomości, iż otrzymane z IMQ S.p.A. pisma, po ich otrzymaniu pocztą, złoży do akt sprawy.

W dniu 13 maja 2015 roku do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło pismo złożone osobiście przez pełnomocnika Ewy Bednarz oraz NZOZ Terapia DENS K. Prus-Głowacka, J. Cerkaska-Konieczna, A. Zwierzyńska-Muszyńska – Spółka Jawna, do którego pełnomocnik ten załączył wydruki pism IMQ S.p.A z dnia 6 maja 2015 roku. Pierwszy wydruk dotyczył zawieszenia w 2014 roku certyfikatu wystawionego dla Marty Malinowskiej, drugi dotyczył zawieszenia w 2014 roku certyfikatu wystawionego dla Piotra Malinowskiego, a trzeci dotyczył usunięcia w 2014 roku siedziby w Kłecku z certyfikatu wystawionego dla Inez Malinowska, Krzysztof Malinowski s.c. Pełnomocnik Odwołujących Ewy Bednarz oraz NZOZ Terapia DENS K. Prus-Głowacka, J. Cerkaska-Konieczna, A. Zwierzyńska-Muszyńska – Spółka Jawna podtrzymał dotychczasowe zarzuty oraz wskazał, iż nie ulega wątpliwości, że w okresie zawieszenia certyfikatów ww. podmioty nie miały prawa posługiwania się certyfikatem jakości, a czynność komisji konkursowej polegająca na przywróceniu oferentów do postępowania konkursowego wskutek złożonych protestów była błędna. Nadto wskazał, iż do warunku określającego spełnianie kryterium certyfikatu systemu zarządzania, czyli, że „jest ważny w dniu złożenia oferty oraz w dniu rozpoczęcia obowiązywania umowy” należy zastosować wykładnię celowościową, zgodnie z którą świadczeniodawca ubiegający się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej powinien posiadać certyfikat systemu zarządzania od pierwszego dnia zgłoszenia oferty do konkursu oraz przez cały okres postępowania konkursowego, a także w momencie zawierania umowy. Przyjęcie odmiennego założenia powodowałoby w jego ocenie, iż komisje konkursowe musiałyby dwukrotnie badać spełnianie tego kryterium podczas konkursu, a nadto możliwa stałaby się sytuacja wyboru oferenta, który tylko przez jeden dzień, tj. w dniu złożenia oferty, posiadał stosowny certyfikat. Następnie oferent utraciłby prawo posługiwania się certyfikatem, jednak na dzień zawierania umowy, warunek ten nie podlega już sprawdzeniu, bowiem komisja konkursowa zostaje rozwiązana z dniem ogłoszenia wyniku postępowania. Zdaniem pełnomocnika Odwołujących Ewy Bednarz oraz NZOZ Terapia DENS K. Prus-

Głowacka, J. Cerkaska-Konieczna, A. Zwierzyńska-Muszyńska – Spółka Jawna utrata prawa posługiwania się certyfikatem systemu zarządzania podczas postępowania konkursowego powinna skutkować bezwzględnym odrzuceniem ofert. Ww. pełnomocnik powołał się również na zasadę równego traktowania i przytoczył argumentację przedstawioną w decyzji Nr 40/2014/O Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowie, iż „*oferent biorący udział w postępowaniu konkursowym w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne winien w dniu złożenia oferty spełniać przewidziane prawem warunki. Konieczność gwarantowania spełnienia określonych wymogów już w dniu złożenia oferty wynika z faktu, iż komisja konkursowa prowadzi postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej opierając je na zasadach pewności i gwarancji, nie zaś na zasadzie ryzyka co do ewentualnego spełniania przez oferenta warunków artykułowanych w przepisach prawa powszechnie obowiązującego oraz w zarządzeniach wydanych przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Przyjęcie odmiennego założenia prowadziłoby do sytuacji, w której oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia ponosiłby pełne ryzyko nienależytego zabezpieczenia świadczeń i to już od pierwszego dnia obowiązywania umowy*”. Biorąc powyższe pod uwagę wniósł o uwzględnienie wniosków Ewy Bednarz oraz NZOZ Terapia DENS K. Prus-Głowacka, J. Cerkaska-Konieczna, A. Zwierzyńska-Muszyńska – Spółka Jawna o ponowne rozpatrzenie sprawy i zaproszenie do rokowań w celu zawarcia umowy. Ponadto wniósł o powtórzenie postępowania konkursowego na obszarze gminy Klecko z uwagi na uzasadnione wątpliwości co do bezstronności członka komisji konkursowej Pana Przemysława Pytela – obecnie pracownika i pełnomocnika Inez Malinowska, Krzysztof Malinowski s.c.

Pismami z dnia 14 maja 2015 roku Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia poinformował strony o wpływie pisma pełnomocnika Ewy Bednarz i NZOZ Terapia DENS K. Prus-Głowacka, J. Cerkaska-Konieczna, A. Zwierzyńska-Muszyńska – Spółka Jawna wraz z wydrukami pism IMQ S.p.A. z dnia 6 maja 2015 roku. Ponadto, mając na uwadze konieczność rozpatrzenia argumentacji przytoczonej przez pełnomocnika w ww. piśmie oraz z uwagi na fakt, iż przed wyznaczonym na dzień 15 maja 2015 roku terminem załatwienia sprawy w drodze wydania decyzji, pełnomocnik zobowiązał się do złożenia tych pism do akt sprawy, po ich otrzymaniu drogą pocztową, nowy termin załatwienia sprawy w drodze wydania decyzji określony został na dzień 22 maja 2015 roku.

W dniu 20 maja 2015 roku Pan Przemysław Pytel, działający w imieniu Inez Malinowska, Krzysztof Malinowski s.c. skorzystał z uprawnienia do wglądu w akta sprawy.

W dniu 20 maja 2015 roku do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęły złożone przez pełnomocnika Ewy Bednarz i NZOZ Terapia DENS K. Prus-Głowacka, J. Cerkaska-Konieczna, A. Zwierzyńska-Muszyńska – Spółka Jawna wraz z pismem przewodnim oryginały pism IMQ S.p.A. z dnia 6 maja 2015 roku.

Na skutek wniosku Odwołującej Ewy Bednarz oraz wniosku Odwołującej NZOZ Terapia DENS K. Prus-Głowacka, J. Cerkaska-Konieczna, A. Zwierzyńska-Muszyńska - Spółka Jawna o ponowne rozpatrzenie sprawy z odwołań, dotyczących rozstrzygnięcia z dnia 4 czerwca 2014 roku postępowania nr 15-14-000342/STM/07/1/07.0000.218.02/1 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych, uwzględniając wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Poznaniu z dnia 22 stycznia 2015 roku, sygn. akt: II SA/Po

1084/14 uchylający decyzję nr 77/2014/O Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 lipca 2014 roku w części w jakiej utrzymała ona w mocy decyzję nr 60/2014/O Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 czerwca 2014 roku oddalającą odwołania NZOZ Terapia Dens K. Prus-Głowacka, J. Cerkaska-Konieczna, A. Zwierzyńska-Muszyńska – Spółka Jawna oraz Ewy Bednarz NZOZ Dens Gabinet Stomatologiczny, Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia rozpoznał zarówno argumentację przywołaną przez każdego z ww. Odwołujących w odwołaniach i wnioskach o ponowne rozpatrzenie sprawy, jak i dyspozycje Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Poznaniu zawarte w wyroku z dnia 22 stycznia 2015 roku. Rozpatrzone zostały również przedłożone w sprawie dokumenty. Akta sprawy stanowiły oferty biorących udział w postępowaniu nr 15-14-000342/STM/07/1/07.0000.218.02/1 oferentów, dokumenty wytworzone przez komisję konkursową prowadzącą ww. postępowanie, pisma i oświadczenia stron wraz z załączonymi dokumentami pisma Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia kierowane do stron, przedstawicielstwa IMQ S.p.A. w Polsce na etapie rozpoznawania odwołań oraz wniosków o ponowne rozpatrzenie sprawy, przedłożone przez strony dokumenty, decyzja Nr 60/2014O z dnia 23 czerwca 2014 roku, decyzja Nr 77/2014/O z dnia 16 lipca 2014 roku oraz wydane na etapie rozpoznawania odwołań postanowienie z dnia 11 czerwca 2014 roku o połączeniu sprawy do wspólnego rozpoznania, jak i wyrok z dnia 22 stycznia 2015 roku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Poznaniu. W tym też zakresie stwierdzić należało, co następuje.

Odwołująca Ewa Bednarz oraz Odwołująca NZOZ Terapia Dens K. Prus-Głowacka, J. Cerkaska-Konieczna, A. Zwierzyńska-Muszyńska - Spółka Jawna złożyły oferty w postępowaniu nr 15-14-000342/STM/07/1/07.0000.218.02/1 prowadzonym przez Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 lipca 2014 roku do dnia 30 czerwca 2017 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych.

Dnia 4 czerwca 2014 roku nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania konkursowego prowadzonego pod numerem 15-14-000342/STM/07/1/07.0000.218.02/1. W ogłoszeniu o rozstrzygnięciu postępowania konkursu ofert jako podmioty, z którymi Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu zawrze umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych, wskazano: 1) Inez Malinowska, Krzysztof Malinowski s.c., 2) Marta Malinowska oraz 3) Piotr Malinowski. Oferta Odwołującej Ewy Bednarz oraz oferta Odwołującej NZOZ Terapia Dens K. Prus-Głowacka, J. Cerkaska-Konieczna, A. Zwierzyńska-Muszyńska – Spółka Jawna nie zostały wybrane.

W tym miejscu podkreślić należy, iż postępowanie nr 15-14-000342/STM/07/1/07.0000.218.02/1 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej prowadzone było w oparciu w szczególności o przepisy: ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. z 2013 r., poz. 1462), zarządzenia Nr 77/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne, zarządzenia Nr

57/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 października 2013 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zmienionego zarządzeniem Nr 74/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie warunków postępowania dotyczących umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz zarządzenia 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.

Wszystkie oferty zostały zakwalifikowane do części niejawnej postępowania jako spełniające wymagane warunki. Fakt spełnienia wszystkich wymaganych warunków przez oferentów nie skutkował jednak dokonaniem wyboru oferty, a jedynie pozwalał na dokonanie oceny i porównania ofert na podstawie art. 148 Ustawy oraz zarządzenia 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.

Stosownie do art. 148 Ustawy oraz do § 1 ust. 1 zarządzenia 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, oceny ofert dokonywało się według następujących kryteriów:

1. jakość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej – oceniana poprzez:
 - a) kwalifikacje personelu, jego umiejętności oraz doświadczenie (maksymalnie 40,00 pkt),
 - b) wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną (maksymalnie 15,00 pkt),
 - c) zewnętrzną ocenę potwierdzoną certyfikatami (maksymalnie 5,00 pkt),
 - d) wyniki ostatniej kontroli przeprowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym z uwzględnieniem ewentualnych zastrzeżeń wniesionych do dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia do wystąpienia pokontrolnego (wyniki kontroli odnoszą się do całego okresu obowiązywania umowy zawartej na realizację świadczeń w danym zakresie świadczeń, obowiązującej w roku poprzedzającym rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej) (do -5,00 pkt)
2. dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej – oceniana poprzez:
 - a) liczbę dni i godziny pracy w harmonogramie pracy i organizację przyjęć świadczeniobiorców (maksymalnie 15,00 pkt),
 - b) brak barier dla osób niepełnosprawnych (maksymalnie 5,00 pkt).
3. ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej – oceniana poprzez realizację procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń w dniu złożenia oferty na podstawie umowy zawartej z dyrektorem oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia (maksymalnie 5,00 pkt).
4. cena świadczeń opieki zdrowotnej – oceniana poprzez odniesienie ceny jednostki rozliczeniowej zaproponowanej przez oferenta w ofercie lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji w stosunku do ceny oczekiwanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy (maksymalnie 20,00 pkt).

W postępowaniu konkursowym w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne, pytania ankietowe opracowane zostały zgodnie z treścią załącznika nr 3 „WYMAGANIA DLA ŚWIADCZENIODAWCÓW ORAZ WARUNKI I ZASADY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ W RODZAJU LECZENIE STOMATOLOGICZNE” do zarządzenia Nr 77/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne oraz załącznika nr 1 (tabela nr 2) „WARUNKI REALIZACJI ŚWIADCZEŃ OGÓLNOSTOMATOLOGICZNYCH” do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego.

W odniesieniu z kolei do kryterium ceny, wskazać należy, iż zgodnie z postanowieniami załącznika nr 2 do zarządzenia 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:

- maksymalna liczba punktów oceny w zakresie kryterium ceny: s = waga skalująca określona została w załączniku nr 1 i wynosi 20,00 pkt;
- podstawą do oceny kryterium ceny jest porównanie ceny oferty z ceną oczekiwaną;
- ceną oczekiwaną przez Narodowy Fundusz Zdrowia [C_{NFZ}] jest cena wynikająca z wartości zamówienia i planowanej liczby świadczeń opieki zdrowotnej w danym rodzaju lub zakresie, wskazanych przez Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia;
- liczbę punktów oceny uzyskaną w kryterium ceny ustala się w następujący sposób:

$$A \begin{cases} C_{of} < C_{\min} \\ y_c = s \end{cases}$$

$$B \begin{cases} C_{of} \geq C_{\min} \\ y_c = \frac{s(C_{maks} - C_{of})}{C_{maks} - C_{\min}} \end{cases}$$

gdzie:

y_c – liczba punktów oceny danej oferty w zakresie kryterium ceny

$$C_{maks} = 1,1 \times C_{NFZ}$$

$$C_{\min} = 0,9 \times C_{NFZ}$$

C_{of} - cena zaproponowana przez oferenta

C_{NFZ} - cena oczekiwana

Zgodnie natomiast z załącznikiem nr 1 do zarządzenia nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. końcowa ocena oferty – liczba punktów oceny – jest wyznaczana podstawie następującego wzoru:

$$y = y_c + \sum_{i=1}^n \frac{a_i}{x_i} s_i$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

y - liczba punktów oceny danej oferty

y_c - liczba punktów oceny uzyskana w zakresie kryterium cenowego, zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 2

x - maksymalna liczba punktów jednostkowych możliwych do uzyskania w zakresie parametrów szczegółowych objętych wspólną wagą skalującą

s - waga skalująca

a - liczba punktów jednostkowych uzyskanych w zakresie parametrów szczegółowych objętych wspólną wagą skalującą

n - liczba wag skalujących stosowanych w danym rodzaju i zakresie świadczeń, z wyłączeniem kryterium ceny

Wartości danych wykorzystywanych do obliczenia końcowej oceny oferty, w tym w szczególności:

1) wagi skalujące (maksymalne liczby punktów oceny),

2) liczby punktów jednostkowych odpowiadających poszczególnym parametrom oferty (odpowiedziom w ankiecie),

- zostały przedstawione w tabelach, odrębnie dla każdego rodzaju kontraktowanych świadczeń.

Maksymalna liczba punktów jednostkowych możliwych do uzyskania w zakresie parametrów szczegółowych objętych wspólną wagą skalującą jest uzależniona od wymagań i warunków dodatkowo ocenianych określonych dla danego zakresu świadczeń.

Po dokonaniu przez komisję konkursową analizy ofert złożonych przez Odwołujących oraz pozostałych oferentów ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w postępowaniu nr 15-14-000342/STM/07/1/07.0000.218.02/1, ranking końcowy przedstawiał się w sposób następujący:

Lp.	NAZWA OFERENTA	CENA	CIĄGŁOŚĆ	JAKOŚĆ	DOSTĘPNOŚĆ	ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW OCENY
1.	INEZ MALINOWSKA, KRZYSZTOF MALINOWSKI SPÓŁKA	20	0	26,9	12,5	59,4

	CYWILNA					
1.	PIOTR MALINOWSKI	20	0	26,9	12,5	59,4
1.	MARTA MALINOWSKA	20	0	26,9	12,5	59,4
2.	KATARZYNA KATARZYŃSKA	16,14	0	30,35	7,5	53,99
3.	EWA BEDNARZ	10	5	21,1	0	36,1
4.	K.PRUS-GŁOWACKA, J.CERKASKA- KONIECZNA, A.ZWIERZYŃSKA- MUSZYŃSKA - SPÓŁKA JAWNA	10	5	16,07	5	36,07

Zgodnie z art. 153 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (tekst jedn. Dz. U. z 2012 r., poz. 270 ze zm.) ocena prawna i wskazania co do dalszego postępowania wyrażone w orzeczeniu sądu wiążą w sprawie ten sąd oraz organ, którego działanie, bezczynność lub przewlekłe prowadzenie postępowania było przedmiotem zaskarżenia. Uznając zasadę związania Organu wytycznymi wskazanymi przez Wojewódzki Sąd Administracyjny w Poznaniu w wyroku z dnia 22 stycznia 2015 roku, dotyczącymi obliczeń liczby punktów uzyskanych przez poszczególnych oferentów z tytułu kryteriów innych niż cena, przyjąć należy co następuje.

Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, mając na celu wykonanie dyspozycji Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Poznaniu wskazanych w ww. wyroku, dotyczących metody obliczania ilości punktów uzyskanych za udzielone odpowiedzi na pytania ankietowe, ponownie przeliczył punkty uzyskane przez wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu konkursowym wzorując się na sposobie obliczeń wskazanym przez Sąd. Obliczenia dotyczące liczby punktów za parametry inne niż cena dokonane zostały jako suma wyników punktowych uzyskanych w zakresie parametrów szczegółowych objętych wspólną wagą skalującą, obliczonych jako iloraz liczby punktów jednostkowych uzyskanych w zakresie parametrów szczegółowych objętych wspólną wagą skalującą i maksymalnej liczby punktów jednostkowych możliwych do uzyskania w zakresie parametrów szczegółowych objętych wspólną wagą skalującą pomnożonych następnie przez wagę skalującą wspólną dla tych kryteriów. Maksymalne liczby punktów jednostkowych możliwych do uzyskania w zakresie parametrów szczegółowych objętych wspólną wagą skalującą wynosiły:

- dla poziomu skalującego „jakość – personel” – 19;
- dla poziomu skalującego „sprzęt i aparatura medyczna” – 2;
- dla poziomu skalującego „Jakość - zewnętrzna ocena” – 3;
- dla poziomu skalującego „Jakość – wyniki kontroli” – 29;
- dla poziomu skalującego „Dostępność – organizacja udzielania świadczeń” – 10;
- dla poziomu skalującego „Dostępność – dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo” – 6;

- dla poziomu skalującego „Ciągłość” – 5.

Liczba punktów za poszczególne kryteria oceny ofert wynikała z udzielanych przez oferentów biorących udział w postępowaniu konkursowym nr 15-14-000342/STM/07/1/07.0000.218.02/1 odpowiedzi na pytania ankietowe zawarte w części VIII FORMULARZA OFERTOWEGO „ANKIETY”. Przedstawiając udzielone przez oferentów odpowiedzi na pytania ankietowe i wskazując uzyskane przez nich punkty zaznaczyć należy, iż podane one zostały z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku. Po ponownym obliczeniu punktów, wzorując się na metodzie obliczeń przedstawionej przez Sąd, wskazać należy, że poszczególni oferenci powinni otrzymać za udzielone odpowiedzi na pytania ankietowe następującą liczbę punktów:

Oferent Inez Malinowska, Krzysztof Malinowski s.c.:

• na pytanie dotyczące kryterium ciągłości:

„Czy w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy zawartej z Funduszem proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie?”, udzielił odpowiedzi „NIE”, za co nie powinien otrzymać i nie otrzymał punktów.

• na pytanie dotyczące kryterium jakości:

- *„Jaki udział w czasie pracy wszystkich lekarzy stanowi czas pracy lekarzy dentystów specjalistów w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodontcją lub stomatologii dziecięcej lub chirurgii stomatologicznej lub lekarzy posiadających specjalizację 2 stopnia w tych dziedzinach?”* udzielił odpowiedzi „poniżej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni” czasu pracy”, za co nie powinien otrzymać i nie otrzymał punktów;
- *„Czy czas pracy lekarzy dentystów ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie stomatologii ogólnej, chirurgii stomatologicznej lub stomatologii dziecięcej wynosi powyżej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni?”* udzielił odpowiedzi „NIE”, za co nie powinien otrzymać i nie otrzymał punktów;
- *„Czy w realizacji świadczeń uczestniczy pozostały personel - w wymiarze czasu pracy odpowiadającym co najmniej 50% czasu pracy poradni?”* udzielił odpowiedzi „TAK” za co powinien otrzymać 6,31 pkt $[(3/19) \times 40]$, a otrzymał 8,57 pkt $[(3/14) \times 40]$;
- *„Czy oferent zapewnia aparat rtg lub radiowizjograf - w lokalizacji?”* udzielił odpowiedzi „TAK” za co powinien otrzymać i otrzymał 7,5 pkt $[(1/2) \times 15]$;
- *„Czy oferent zapewnia endometr - w miejscu?”* udzielił odpowiedzi „TAK” za co powinien otrzymać i otrzymał 7,5 pkt $[(1/2) \times 15]$;
- *„Czy oferent posiada certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością, ważny w dniu złożenia oferty oraz w dniu rozpoczęcia obowiązywania umowy?”* udzielił odpowiedzi „TAK”, za co powinien otrzymać i otrzymał 3,33 punktów $[(2/3) \times 5]$;
- *„Czy oferent posiada certyfikat ISO 14001 systemu zarządzania środowiskowego lub certyfikat ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, ważny w dniu złożenia oferty oraz w dniu rozpoczęcia obowiązywania umowy?”* udzielił odpowiedzi „NIE”, za co nie powinien otrzymać i nie otrzymał punktów;
- *„Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane*

w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie/brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów)?" udzielił odpowiedzi „NIE”, co powinno skutkować i skutkowało nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;

- „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieuzasadnioną odmowę udzielania świadczenia świadczeniobiorcy?” udzielił odpowiedzi „NIE”, co powinno skutkować i skutkowało nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;
- „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy?” udzielił odpowiedzi „NIE”, co powinno skutkować i skutkowało nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;
- „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych?” udzielił odpowiedzi „NIE”, co powinno skutkować i skutkowało nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;
- „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niezasadne ordynowanie leków?” udzielił odpowiedzi „NIE”, co powinno skutkować i skutkowało nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;
- „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń?” udzielił odpowiedzi „NIE”, co powinno skutkować i skutkowało nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;
- „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych?” udzielił odpowiedzi „NIE”, co powinno skutkować i skutkowało nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;
- „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących?” udzielił odpowiedzi „NIE”, co powinno skutkować i skutkowało nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;
- „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności?” udzielił odpowiedzi „NIE”, co powinno skutkować i skutkowało nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;

- „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niezgodność z NFZ zmianę harmonogramu udzielania świadczeń?” udzielił odpowiedzi „NIE”, co powinno skutkować i skutkowało nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;
 - „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie?” udzielił odpowiedzi „NIE”, co powinno skutkować i skutkowało nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;
 - „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udaremnienie lub utrudnianie kontroli?” udzielił odpowiedzi „NIE”, co powinno skutkować i skutkowało nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;
 - „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych?” udzielił odpowiedzi „NIE”, co powinno skutkować i skutkowało nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;
 - „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym wykazano stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach?” udzielił odpowiedzi „NIE”, co powinno skutkować i skutkowało nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty.
- na pytanie dotyczące kryterium dostępności:
- Czy praca lekarza w sobotę trwa co najmniej 6 godzin, proporcjonalnie do liczby etatów przeliczeniowych?” udzielił odpowiedzi „NIE”, za co nie powinien otrzymać i nie otrzymał punktów;
 - „Czy praca lekarza w poradni w godzinach popołudniowych (do godziny 18) wynosi powyżej jednego dnia na każde 0,5 etatu przeliczeniowego?” udzielił odpowiedzi „TAK”, za co powinien otrzymać i otrzymał 7,5 pkt $[(5/10) \times 15]$;
 - „Czy oferent zapewnia podjazdy oraz dojścia o nachyleniu zgodnym z przepisami wydanymi na podstawie art. 7 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (tekst jednolity Dz.U.2013.1409)?” udzielił odpowiedzi „TAK”, za co powinien otrzymać i otrzymał 1,66 pkt $[(2/6) \times 5]$;
 - „Czy oferent zapewnia przy lokalizacji poradni/gabinetu powyżej pierwszej kondygnacji: dźwig umożliwiający transport chorych na wózkach, a w budynkach do dwóch kondygnacji możliwe inne urządzenia techniczne umożliwiające wjazd niepełnosprawnych albo lokalizacja na parterze?” udzielił odpowiedzi „TAK”, za co powinien otrzymać i otrzymał 1,66 pkt $[(2/6) \times 5]$;
 - „Czy oferent zapewnia co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych?” udzielił odpowiedzi „TAK”, za co powinien otrzymać i otrzymał 1,66 pkt $[(2/6) \times 5]$.

Oferent, Inez Malinowska, Krzysztof Malinowski s.c., zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 1,02 zł za co otrzymał 20 pkt w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

Dodatkowo wskazać należy, iż oferent Inez Malinowska, Krzysztof Malinowski s.c., na pytania dotyczące spełniania warunków wymaganych: „Czy czas pracy lekarzy w poradni jest proporcjonalny do liczby etatów przeliczeniowych?”, „Czy świadczenia udzielane są co najmniej przez lekarzy dentystów?”, „Czy oferent zapewnia stanowisko stomatologiczne (fotel, przystawka turbinowa, mikrosilnik, lampa, bezcieniowa) lub unit stomatologiczny - w miejscu?”, „Czy oferent zapewnia lampę polimeryzacyjną - w miejscu?”, „Czy oferent zapewnia skalera - w miejscu?”, „Czy oferent zapewnia wstrząsarkę do amalgamatu - w miejscu?”, „Czy minimalny czas pracy na jednego lekarza wynosi 15 godzin w tygodniu (0,5 etatu przeliczeniowego)?”, „Czy liczba dni pracy lekarza w poradni w godzinach popołudniowych (do godziny 18) wynosi jeden dzień na każde 0,5 etatu przeliczeniowego?” oraz „Czy minimalna liczba dni pracy w tygodniu lekarza w poradni wynosi w przypadku całego etatu przeliczeniowego 5 dni po 6 godzin dziennie?” udzielał w każdym przypadku odpowiedzi „Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy”.

Kolejny z oferentów biorący udział w postępowaniu nr 15-14-000342/STM/07/1/07.0000.218.02/1, Piotr Malinowski:

• na pytanie dotyczące kryterium ciągłości:

„Czy w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy zawartej z Funduszem proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie?”, udzielił odpowiedzi „NIE”, za co nie powinien otrzymać i nie otrzymał punktów.

• na pytanie dotyczące kryterium jakości:

- „Jaki udział w czasie pracy wszystkich lekarzy stanowi czas pracy lekarzy dentystów specjalistów w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodoncją lub stomatologii dziecięcej lub chirurgii stomatologicznej lub lekarzy posiadających specjalizację 2 stopnia w tych dziedzinach?” udzielił odpowiedzi „poniżej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni” czasu pracy”, za co nie powinien otrzymać i nie otrzymał punktów;
- „Czy czas pracy lekarzy dentystów ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie stomatologii ogólnej, chirurgii stomatologicznej lub stomatologii dziecięcej wynosi powyżej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni?” udzielił odpowiedzi „NIE”, za co nie powinien otrzymać i nie otrzymał punktów;
- „Czy w realizacji świadczeń uczestniczy pozostały personel - w wymiarze czasu pracy odpowiadającym co najmniej 50% czasu pracy poradni?” udzielił odpowiedzi „TAK” za co powinien otrzymać 6,31 pkt $[(3/19) \times 40]$, a otrzymał 8,57 pkt $[(3/14) \times 40]$;
- „Czy oferent zapewnia aparat rtg lub radiowizjograf - w lokalizacji?” udzielił odpowiedzi „TAK” za co powinien otrzymać i otrzymał 7,5 pkt $[(1/2) \times 15]$;
- „Czy oferent zapewnia endometr - w miejscu?” udzielił odpowiedzi „TAK” za co powinien otrzymać i otrzymał 7,5 pkt $[(1/2) \times 15]$;
- „Czy oferent posiada certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością, ważny w dniu złożenia oferty oraz w dniu rozpoczęcia obowiązywania umowy?” udzielił odpowiedzi „TAK”, za co powinien otrzymać i otrzymał 3,33 punktów $[(2/3) \times 5]$;

- „Czy oferent posiada certyfikat ISO 14001 systemu zarządzania środowiskowego lub certyfikat ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, ważny w dniu złożenia oferty oraz w dniu rozpoczęcia obowiązywania umowy?” udzielił odpowiedzi „NIE”, za co nie powinien otrzymać i nie otrzymał punktów;
- „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie/brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów)?” udzielił odpowiedzi „NIE”, co powinno skutkować i skutkowało nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;
- „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieuzasadnioną odmowę udzielania świadczenia świadczeniobiorcy?” udzielił odpowiedzi „NIE”, co powinno skutkować i skutkowało nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;
- „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy?” udzielił odpowiedzi „NIE”, co powinno skutkować i skutkowało nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;
- „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych?” udzielił odpowiedzi „NIE”, co powinno skutkować i skutkowało nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;
- „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niezasadne ordynowanie leków?” udzielił odpowiedzi „NIE”, co powinno skutkować i skutkowało nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;
- „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń?” udzielił odpowiedzi „NIE”, co powinno skutkować i skutkowało nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;
- „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych?” udzielił odpowiedzi „NIE”, co powinno skutkować i skutkowało nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;
- „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem

pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących?" udzielił odpowiedzi „NIE”, co powinno skutkować i skutkowało nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;

- *„Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności?”* udzielił odpowiedzi „NIE”, co powinno skutkować i skutkowało nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;
- *„Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niezgodność z NFZ zmianę harmonogramu udzielania świadczeń?”* udzielił odpowiedzi „NIE”, co powinno skutkować i skutkowało nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;
- *„Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie?”* udzielił odpowiedzi „NIE”, co powinno skutkować i skutkowało nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;
- *„Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udaremnienie lub utrudnianie kontroli?”* udzielił odpowiedzi „NIE”, co powinno skutkować i skutkowało nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;
- *„Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych?”* udzielił odpowiedzi „NIE”, co powinno skutkować i skutkowało nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;
- *„Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym wykazano stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach?”* udzielił odpowiedzi „NIE”, co powinno skutkować i skutkowało nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty.

• na pytanie dotyczące kryterium dostępności:

- *Czy praca lekarza w sobotę trwa co najmniej 6 godzin, proporcjonalnie do liczby etatów przeliczeniowych?”* udzielił odpowiedzi „NIE”, za co nie powinien otrzymać i nie otrzymał punktów;
- *„Czy praca lekarza w poradni w godzinach popołudniowych (do godziny 18) wynosi powyżej jednego dnia na każde 0,5 etatu przeliczeniowego?”* udzielił odpowiedzi „TAK”, za co powinien otrzymać i otrzymał 7,5 pkt $[(5/10) \times 15]$;
- *„Czy oferent zapewnia podjazdy oraz dojścia o nachyleniu zgodnym z przepisami wydanymi na podstawie art. 7 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (tekst jednolity Dz.U.2013.1409)?”* udzielił odpowiedzi „TAK”, za co powinien otrzymać i otrzymał 1,66 pkt $[(2/6) \times 5]$;

- „Czy oferent zapewnia przy lokalizacji poradni/gabinetu powyżej pierwszej kondygnacji: dźwig umożliwiający transport chorych na wózkach, a w budynkach do dwóch kondygnacji możliwe inne urządzenie techniczne umożliwiające wjazd niepełnosprawnych albo lokalizacja na parterze?” udzielił odpowiedzi „TAK”, za co powinien otrzymać i otrzymał 1,66 pkt [(2/6)x5];
- „Czy oferent zapewnia co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych?” udzielił odpowiedzi „TAK”, za co powinien otrzymać i otrzymał 1,66 pkt [(2/6)x5].

Oferent, Piotr Malinowski, zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 1,02 zł za co otrzymał 20 pkt w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

Dodatkowo wskazać należy, iż oferent, Piotr Malinowski, na pytania dotyczące spełniania warunków wymaganych: „Czy czas pracy lekarzy w poradni jest proporcjonalny do liczby etatów przeliczeniowych?”, „Czy świadczenia udzielane są co najmniej przez lekarzy dentystów?”, „Czy oferent zapewnia stanowisko stomatologiczne (fotel, przystawka turbinowa, mikrosilnik, lampa, bezcieniowa) lub unit stomatologiczny - w miejscu?”, „Czy oferent zapewnia lampę polimeryzacyjną - w miejscu?”, „Czy oferent zapewnia skalier - w miejscu?”, „Czy oferent zapewnia wstrząsarkę do amalgamatu - w miejscu?”, „Czy minimalny czas pracy na jednego lekarza wynosi 15 godzin w tygodniu (0,5 etatu przeliczeniowego)?”, „Czy liczba dni pracy lekarza w poradni w godzinach popołudniowych (do godziny 18) wynosi jeden dzień na każde 0,5 etatu przeliczeniowego?” oraz „Czy minimalna liczba dni pracy w tygodniu lekarza w poradni wynosi w przypadku całego etatu przeliczeniowego 5 dni po 6 godzin dziennie?” udzielał w każdym przypadku odpowiedzi „Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy”.

Trzeci z oferentów biorących udział w postępowaniu nr 15-14-000342/STM/07/1/07.0000.218.02/1, Marta Malinowska:

- na pytanie dotyczące kryterium ciągłości:

„Czy w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy zawartej z Funduszem proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie?”, udzielił odpowiedzi „NIE”, za co nie powinien otrzymać i nie otrzymał punktów.

- na pytanie dotyczące kryterium jakości:

- „Jaki udział w czasie pracy wszystkich lekarzy stanowi czas pracy lekarzy dentystów specjalistów w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodoncją lub stomatologii dziecięcej lub chirurgii stomatologicznej lub lekarzy posiadających specjalizację 2 stopnia w tych dziedzinach?” udzielił odpowiedzi „poniżej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni” czasu pracy”, za co nie powinien otrzymać i nie otrzymał punktów;
- „Czy czas pracy lekarzy dentystów ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie stomatologii ogólnej, chirurgii stomatologicznej lub stomatologii dziecięcej wynosi powyżej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni?” udzielił odpowiedzi „NIE”, za co nie powinien otrzymać i nie otrzymał punktów;
- „Czy w realizacji świadczeń uczestniczy pozostały personel - w wymiarze czasu pracy odpowiadającym co najmniej 50% czasu pracy poradni?” udzielił odpowiedzi „TAK” za co powinien otrzymać 6,31 pkt [(3/19)x40], a otrzymał 8,57 pkt [(3/14)x40];

- „Czy oferent zapewnia aparat rtg lub radiowizjograf - w lokalizacji?” udzielił odpowiedzi „TAK” za co powinien otrzymać i otrzymał 7,5 pkt $[(1/2) \times 15]$;
- „Czy oferent zapewnia endometr - w miejscu?” udzielił odpowiedzi „TAK” za co powinien otrzymać i otrzymał 7,5 pkt $[(1/2) \times 15]$;
- Czy oferent posiada certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością, ważny w dniu złożenia oferty oraz w dniu rozpoczęcia obowiązywania umowy?” udzielił odpowiedzi „TAK”, za co powinien otrzymać i otrzymał 3,33 punktów $[(2/3) \times 5]$;
- „Czy oferent posiada certyfikat ISO 14001 systemu zarządzania środowiskowego lub certyfikat ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, ważny w dniu złożenia oferty oraz w dniu rozpoczęcia obowiązywania umowy?” udzielił odpowiedzi „NIE”, za co nie powinien otrzymać i nie otrzymał punktów;
- „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie/brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów)?” udzielił odpowiedzi „NIE”, co powinno skutkować i skutkowało nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;
- „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieuzasadnioną odmowę udzielania świadczenia świadczeniobiorcy?” udzielił odpowiedzi „NIE”, co powinno skutkować i skutkowało nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;
- „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy?” udzielił odpowiedzi „NIE”, co powinno skutkować i skutkowało nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;
- „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych?” udzielił odpowiedzi „NIE”, co powinno skutkować i skutkowało nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;
- „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niezasadne ordynowanie leków?” udzielił odpowiedzi „NIE”, co powinno skutkować i skutkowało nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;
- „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń?” udzielił odpowiedzi „NIE”, co powinno skutkować i skutkowało nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;

ocenie oferty;

- „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych?” udzielił odpowiedzi „NIE”, co powinno skutkować i skutkowało nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;
 - „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących?” udzielił odpowiedzi „NIE”, co powinno skutkować i skutkowało nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;
 - „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności?” udzielił odpowiedzi „NIE”, co powinno skutkować i skutkowało nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;
 - „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niezgodnością z NFZ zmianę harmonogramu udzielania świadczeń?” udzielił odpowiedzi „NIE”, co powinno skutkować i skutkowało nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;
 - „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie?” udzielił odpowiedzi „NIE”, co powinno skutkować i skutkowało nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;
 - „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udaremnienie lub utrudnianie kontroli?” udzielił odpowiedzi „NIE”, co powinno skutkować i skutkowało nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;
 - „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych?” udzielił odpowiedzi „NIE”, co powinno skutkować i skutkowało nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;
 - „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym wykazano stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach?” udzielił odpowiedzi „NIE”, co powinno skutkować i skutkowało nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty.
- na pytanie dotyczące kryterium dostępności:
- Czy praca lekarza w sobotę trwa co najmniej 6 godzin, proporcjonalnie do liczby etatów przeliczeniowych?” udzielił odpowiedzi „NIE”, za co nie powinien otrzymać i nie otrzymał punktów;

- „Czy praca lekarza w poradni w godzinach popołudniowych (do godziny 18) wynosi powyżej jednego dnia na każde 0,5 etatu przeliczeniowego?” udzielił odpowiedzi „TAK”, za co powinien otrzymać i otrzymał 7,5 pkt [(5/10)x15];
- „Czy oferent zapewnia podjazdy oraz dojścia o nachyleniu zgodnym z przepisami wydanymi na podstawie art. 7 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (tekst jednolity Dz.U.2013.1409)?” udzielił odpowiedzi „TAK”, za co powinien otrzymać i otrzymał 1,66 pkt [(2/6)x5];
- „Czy oferent zapewnia przy lokalizacji poradni/gabinetu powyżej pierwszej kondygnacji: dźwig umożliwiający transport chorych na wózkach, a w budynkach do dwóch kondygnacji możliwe inne urządzenie techniczne umożliwiające wjazd niepełnosprawnych albo lokalizacja na parterze?” udzielił odpowiedzi „TAK”, za co powinien otrzymać i otrzymał 1,66 pkt [(2/6)x5];
- „Czy oferent zapewnia co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych?” udzielił odpowiedzi „TAK”, za co powinien otrzymać i otrzymał 1,66 pkt [(2/6)x5].

Oferent, Marta Malinowska, zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 1,02 zł za co otrzymał 20 pkt w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

Dodatkowo wskazać należy, iż oferent, Marta Malinowska, na pytania dotyczące spełniania warunków wymaganych: „Czy czas pracy lekarzy w poradni jest proporcjonalny do liczby etatów przeliczeniowych?”, „Czy świadczenia udzielane są co najmniej przez lekarzy dentystów?”, „Czy oferent zapewnia stanowisko stomatologiczne (fotel, przystawka turbinowa, mikrosilnik, lampa, bezcieniowa) lub unit stomatologiczny - w miejscu?”, „Czy oferent zapewnia lampę polimeryzacyjną - w miejscu?”, „Czy oferent zapewnia skaler - w miejscu?”, „Czy oferent zapewnia wstrząsarkę do amalgamatu - w miejscu?”, „Czy minimalny czas pracy na jednego lekarza wynosi 15 godzin w tygodniu (0,5 etatu przeliczeniowego)?”, „Czy liczba dni pracy lekarza w poradni w godzinach popołudniowych (do godziny 18) wynosi jeden dzień na każde 0,5 etatu przeliczeniowego?” oraz „Czy minimalna liczba dni pracy w tygodniu lekarza w poradni wynosi w przypadku całego etatu przeliczeniowego 5 dni po 6 godzin dziennie?” udzielał w każdym przypadku odpowiedzi „Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy”.

Kolejny z oferentów, Katarzyna Katarzyńska:

- na pytanie dotyczące kryterium ciągłości:

„Czy w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy zawartej z Funduszem proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie?” udzielił odpowiedzi „NIE”, za co nie powinien otrzymać i nie otrzymał punktów.

- na pytanie dotyczące kryterium jakości:

- „Jaki udział w czasie pracy wszystkich lekarzy stanowi czas pracy lekarzy dentystów specjalistów w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodoncją lub stomatologii dziecięcej lub chirurgii stomatologicznej lub lekarzy posiadających specjalizację 2 stopnia w tych dziedzinach?” udzielił odpowiedzi „poniżej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni” czasu pracy”, za co nie powinni otrzymać i nie otrzymał punktów;

- „Czy czas pracy lekarzy dentystów ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie stomatologii ogólnej, chirurgii stomatologicznej lub stomatologii dziecięcej wynosi powyżej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni?” udzielił odpowiedzi „TAK”, za co powinien otrzymać 10,52 pkt $[(5/19) \times 40]$, a otrzymał 14,28 pkt $[(5/14) \times 40]$;
- „Czy w realizacji świadczeń uczestniczy pozostały personel - w wymiarze czasu pracy odpowiadającym co najmniej 50% czasu pracy poradni?” udzielił odpowiedzi „TAK” za co powinien otrzymać 6,31 pkt $[(3/19) \times 40]$, a otrzymał 8,57 pkt $[(3/14) \times 40]$;
- „Czy oferent zapewnia aparat rtg lub radiowizjograf - w lokalizacji?” udzielił odpowiedzi „NIE” za co nie powinien otrzymać i nie otrzymał punktów;
- „Czy oferent zapewnia endometr - w miejscu?” udzielił odpowiedzi „TAK” za co powinien otrzymać i otrzymał 7,5 pkt $[(1/2) \times 15]$;
- Czy oferent posiada certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością, ważny w dniu złożenia oferty oraz w dniu rozpoczęcia obowiązywania umowy?” udzielił odpowiedzi „NIE”, za co nie powinien otrzymać i nie otrzymał punktów;
- „Czy oferent posiada certyfikat ISO 14001 systemu zarządzania środowiskowego lub certyfikat ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, ważny w dniu złożenia oferty oraz w dniu rozpoczęcia obowiązywania umowy?” udzielił odpowiedzi „NIE”, za co nie powinien otrzymać i nie otrzymał punktów;
- „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie /brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów)?” udzielił odpowiedzi „NIE”, co powinno skutkować i skutkowało nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;
- „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieuzasadnioną odmowę udzielania świadczenia świadczeniobiorcy?” udzielił odpowiedzi „NIE”, co powinno skutkować i skutkowało nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;
- „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy?” udzielił odpowiedzi „NIE”, co powinno skutkować i skutkowało nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;
- „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych?” udzielił odpowiedzi „NIE”, co powinno skutkować i skutkowało nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;

- „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niezasadne ordynowanie leków?” udzielił odpowiedzi „NIE”, co powinno skutkować i skutkowało nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;
- „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń?” udzielił odpowiedzi „NIE”, co powinno skutkować i skutkowało nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;
- „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych?” udzielił odpowiedzi „NIE”, co powinno skutkować i skutkowało nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;
- „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących?” udzielił odpowiedzi „NIE”, co powinno skutkować i skutkowało nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;
- „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności?” udzielił odpowiedzi „NIE”, co powinno skutkować i skutkowało nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;
- „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niezgodnością z NFZ zmianę harmonogramu udzielania świadczeń?” udzielił odpowiedzi „NIE”, co powinno skutkować i skutkowało nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;
- „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie?” udzielił odpowiedzi „NIE”, co powinno skutkować i skutkowało nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;
- „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udaremnienie lub utrudnianie kontroli?” udzielił odpowiedzi „NIE”, co powinno skutkować i skutkowało nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;
- „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych?” udzielił odpowiedzi „NIE”, co powinno skutkować i skutkowało nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;
- „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym wykazano stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach?”

udzielił odpowiedzi „NIE”, co powinno skutkować i skutkowało nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty.

• na pytanie dotyczące kryterium dostępności:

- *Czy praca lekarza w sobotę trwa co najmniej 6 godzin, proporcjonalnie do liczby etatów przeliczeniowych?*” udzielił odpowiedzi „NIE”, za co nie powinien otrzymać i nie otrzymał punktów;
- *„Czy praca lekarza w poradni w godzinach popołudniowych (do godziny 18) wynosi powyżej jednego dnia na każde 0,5 etatu przeliczeniowego?”* udzielił odpowiedzi „TAK”, za co powinien otrzymać i otrzymał 7,5 pkt $[(5/10) \times 15]$;
- *„Czy oferent zapewnia podjazdy oraz dojścia o nachyleniu zgodnym z przepisami wydanymi na podstawie art. 7 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (tekst jednolity Dz.U.2013.1409)?”* udzielił odpowiedzi „NIE”, za co nie powinien otrzymać i nie otrzymał punktów;
- *„Czy oferent zapewnia przy lokalizacji poradni/gabinetu powyżej pierwszej kondygnacji: dźwig umożliwiający transport chorych na wózkach, a w budynkach do dwóch kondygnacji możliwe inne urządzenia techniczne umożliwiające wjazd niepełnosprawnych albo lokalizacja na parterze?”* udzielił odpowiedzi „NIE”, za co nie powinien otrzymać i nie otrzymał punktów;
- *„Czy oferent zapewnia co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych?”* udzielił odpowiedzi „NIE”, za co nie powinien otrzymać i nie otrzymał punktów.

Oferent, Katarzyna Katarzyńska, zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 1,07 zł za co otrzymał 16,14 pkt w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

Dodatkowo wskazać należy, iż oferent, Katarzyna Katarzyńska, na pytania dotyczące spełniania warunków wymaganych: „Czy czas pracy lekarzy w poradni jest proporcjonalny do liczby etatów przeliczeniowych?”, „Czy świadczenia udzielane są co najmniej przez lekarzy dentystów?”, „Czy oferent zapewnia stanowisko stomatologiczne (fotel, przystawka turbinowa, mikrosilnik, lampa, bezcieniowa) lub unit stomatologiczny - w miejscu?”, „Czy oferent zapewnia lampę polimeryzacyjną – w miejscu?”, „Czy oferent zapewnia skaler – w miejscu?”, „Czy oferent zapewnia wstrząsarkę do amalgamatu – w miejscu?”, „Czy minimalny czas pracy na jednego lekarza wynosi 15 godzin w tygodniu (0,5 etatu przeliczeniowego)?”, „Czy liczba dni pracy lekarza w poradni w godzinach popołudniowych (do godziny 18) wynosi jeden dzień na każde 0,5 etatu przeliczeniowego?” oraz „Czy minimalna liczba dni pracy w tygodniu lekarza w poradni wynosi w przypadku całego etatu przeliczeniowego 5 dni po 6 godzin dziennie?” udzielał w każdym przypadku odpowiedzi „Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy”.

Kolejny z oferentów, Ewa Bednarz:

• na pytanie dotyczące kryterium ciągłości:

„Czy w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy zawartej z Funduszem proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie?”, udzielił odpowiedzi „TAK”, za co powinien otrzymać i otrzymał 5 pkt $[(5/5) \times 5]$.

• na pytanie dotyczące kryterium jakości:

- „Jaki udział w czasie pracy wszystkich lekarzy stanowi czas pracy lekarzy dentystów specjalistów w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodoncją lub stomatologii dziecięcej lub chirurgii stomatologicznej lub lekarzy posiadających specjalizację 2 stopnia w tych dziedzinach?” udzielił odpowiedzi „poniżej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni” czasu pracy”, za co nie powinien otrzymać i nie otrzymał punktów;
- „Czy czas pracy lekarzy dentystów ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie stomatologii ogólnej, chirurgii stomatologicznej lub stomatologii dziecięcej wynosi powyżej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni?” udzielił odpowiedzi „TAK”, za co powinien otrzymać 10,52 pkt $[5/19] \times 40$, a otrzymał 14,28 pkt $[(5/14) \times 40]$;
- „Czy w realizacji świadczeń uczestniczy pozostały personel - w wymiarze czasu pracy odpowiadającym co najmniej 50% czasu pracy poradni?” udzielił odpowiedzi „NIE” za co nie otrzymał punktów;
- „Czy oferent zapewnia aparat rtg lub radiowizjograf - w lokalizacji?” udzielił odpowiedzi „NIE” za co nie powinien otrzymać i nie otrzymał punktów;
- „Czy oferent zapewnia endometr - w miejscu?” udzielił odpowiedzi „TAK” za co powinien otrzymać i otrzymał 7,5 pkt $[(1/2) \times 15]$;
- „Czy oferent posiada certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością, ważny w dniu złożenia oferty oraz w dniu rozpoczęcia obowiązywania umowy?” udzielił odpowiedzi „NIE”, za co nie powinien otrzymać i nie otrzymał punktów;
- „Czy oferent posiada certyfikat ISO 14001 systemu zarządzania środowiskowego lub certyfikat ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, ważny w dniu złożenia oferty oraz w dniu rozpoczęcia obowiązywania umowy?” udzielił odpowiedzi „NIE”, za co nie powinien otrzymać i nie otrzymał punktów;
- „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie /brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów)?” udzielił odpowiedzi „NIE”, co powinno skutkować i skutkowało nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;
- „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieuzasadnioną odmowę udzielania świadczenia świadczeniobiorcy?” udzielił odpowiedzi „NIE”, co powinno skutkować i skutkowało nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;
- „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy?” udzielił odpowiedzi „NIE”, co powinno skutkować i skutkowało nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;
- „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem

pokontrolnym stwierdzono obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych?" udzielił odpowiedzi „NIE”, co powinno skutkować i skutkowało nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;

- *„Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niezasadne ordynowanie leków?"* udzielił odpowiedzi „NIE”, co powinno skutkować i skutkowało nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;
- *„Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń?"* udzielił odpowiedzi „NIE”, co powinno skutkować i skutkowało nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;
- *„Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych?"* udzielił odpowiedzi „NIE”, co powinno skutkować i skutkowało nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;
- *„Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących?"* udzielił odpowiedzi „NIE”, co powinno skutkować i skutkowało nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;
- *„Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności?"* udzielił odpowiedzi „NIE”, co powinno skutkować i skutkowało nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;
- *„Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niezgodnością z NFZ zmianę harmonogramu udzielania świadczeń?"* udzielił odpowiedzi „NIE”, co powinno skutkować i skutkowało nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;
- *„Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie?"* udzielił odpowiedzi „NIE”, co powinno skutkować i skutkowało nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;
- *„Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udaremnienie lub utrudnianie kontroli?"* udzielił odpowiedzi „NIE”, co powinno skutkować i skutkowało nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;
- *„Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych?"* udzielił

odpowiedzi „TAK”, co powinno skutkować i skutkowało odjęciem 0,344 pkt $[(2/29) \times 5]$ w dokonywanej ocenie oferty;

- „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym wykazano stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach?” udzielił odpowiedzi „TAK”, co powinno skutkować i skutkowało odjęciem 0,344 pkt $[(2/29) \times 5]$ w dokonywanej ocenie oferty.

• na pytanie dotyczące kryterium dostępności:

- „Czy praca lekarza w sobotę trwa co najmniej 6 godzin, proporcjonalnie do liczby etatów przeliczeniowych?” udzielił odpowiedzi „NIE”, za co nie powinien otrzymać i nie otrzymał punktów;
- „Czy praca lekarza w poradni w godzinach popołudniowych (do godziny 18) wynosi powyżej jednego dnia na każde 0,5 etatu przeliczeniowego?” udzielił odpowiedzi „NIE”, za co nie powinien otrzymać i nie otrzymał punktów;
- „Czy oferent zapewnia podjazdy oraz dojścia o nachyleniu zgodnym z przepisami wydanymi na podstawie art. 7 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (tekst jednolity Dz.U.2013.1409)?” udzielił odpowiedzi „NIE”, za co nie powinien otrzymać i nie otrzymał punktów;
- „Czy oferent zapewnia przy lokalizacji poradni/gabinetu powyżej pierwszej kondygnacji: dźwig umożliwiający transport chorych na wózkach, a w budynkach do dwóch kondygnacji możliwe inne urządzenia techniczne umożliwiające wjazd niepełnosprawnych albo lokalizacja na parterze?” udzielił odpowiedzi „NIE”, za co nie powinien otrzymać i nie otrzymał punktów;
- „Czy oferent zapewnia co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych?” udzielił odpowiedzi „NIE”, za co nie powinien otrzymać i nie otrzymał punktów.

Oferent, Ewa Bednarz, zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 1,14 zł za co otrzymał 10 pkt w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

Dodatkowo wskazać należy, iż oferent, Ewa Bednarz, na pytania dotyczące spełniania warunków wymaganych: „Czy czas pracy lekarzy w poradni jest proporcjonalny do liczby etatów przeliczeniowych?”, „Czy świadczenia udzielane są co najmniej przez lekarzy dentystów?”, „Czy oferent zapewnia stanowisko stomatologiczne (fotel, przystawka turbinowa, mikrosilnik, lampa, bezcieniowa) lub unit stomatologiczny - w miejscu?”, „Czy oferent zapewnia lampę polimeryzacyjną - w miejscu?”, „Czy oferent zapewnia skaler - w miejscu?”, „Czy oferent zapewnia wstrząsarkę do amalgamatu - w miejscu?”, „Czy minimalny czas pracy na jednego lekarza wynosi 15 godzin w tygodniu (0,5 etatu przeliczeniowego)?”, „Czy liczba dni pracy lekarza w poradni w godzinach popołudniowych (do godziny 18) wynosi jeden dzień na każde 0,5 etatu przeliczeniowego?” oraz „Czy minimalna liczba dni pracy w tygodniu lekarza w poradni wynosi w przypadku całego etatu przeliczeniowego 5 dni po 6 godzin dziennie?” udzielał w każdym przypadku odpowiedzi „Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy”.

Kolejny oferent, NZOZ TERAPIA DENS K. Prus-Głowacka, J. Cerkaska-Konieczna, A. Zwierzyńska-Muszyńska - Spółka Jawna:

• na pytanie dotyczące kryterium ciągłości:

„Czy w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy zawartej z Funduszem proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie?”, udzielił odpowiedzi „TAK”, za co powinien otrzymać i otrzymał 5 pkt [(5/5)x5].

• na pytanie dotyczące kryterium jakości:

- *„Jaki udział w czasie pracy wszystkich lekarzy stanowi czas pracy lekarzy dentystów specjalistów w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodontją lub stomatologii dziecięcej lub chirurgii stomatologicznej lub lekarzy posiadających specjalizację 2 stopnia w tych dziedzinach?”* udzielił odpowiedzi „poniżej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni” czasu pracy”, za co nie powinien otrzymać i nie otrzymał punktów;
- *„Czy czas pracy lekarzy dentystów ze specjalizacją 1 stopnia w dziedzinie stomatologii ogólnej, chirurgii stomatologicznej lub stomatologii dziecięcej wynosi powyżej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni?”* udzielił odpowiedzi „NIE”, za co nie powinien otrzymać i nie otrzymał punktów;
- *„Czy w realizacji świadczeń uczestniczy pozostały personel - w wymiarze czasu pracy odpowiadającym co najmniej 50% czasu pracy poradni?”* udzielił odpowiedzi „TAK” za co powinien otrzymać 6,31 pkt [(3/19)x40], a otrzymał 5,57 pkt [(3/14)x40];
- *„Czy oferent zapewnia aparat rtg lub radiowizjograf - w lokalizacji?”* udzielił odpowiedzi „NIE” za co nie powinien otrzymać i nie otrzymał punktów;
- *„Czy oferent zapewnia endometr - w miejscu?”* udzielił odpowiedzi „TAK” za co powinien otrzymać i otrzymał 7,5 [(1/2)x15]pkt;
- *„Czy oferent posiada certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością, ważny w dniu złożenia oferty oraz w dniu rozpoczęcia obowiązywania umowy?”* udzielił odpowiedzi „NIE”, za co nie powinien otrzymać i nie otrzymał punktów;
- *„Czy oferent posiada certyfikat ISO 14001 systemu zarządzania środowiskowego lub certyfikat ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, ważny w dniu złożenia oferty oraz w dniu rozpoczęcia obowiązywania umowy?”* udzielił odpowiedzi „NIE”, za co nie powinien otrzymać i nie otrzymał punktów;
- *„Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie/brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów)?”* udzielił odpowiedzi „NIE”, co powinno skutkować i skutkowało nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;
- *„Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieuzasadnioną odmowę udzielania świadczenia świadczeniobiorcy?”* udzielił odpowiedzi „NIE”, co powinno skutkować i skutkowało nieodejmowaniem punktów w

dokonywanej ocenie oferty;

- „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy?” udzielił odpowiedzi „NIE”, co powinno skutkować i skutkowało nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;
- „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych?” udzielił odpowiedzi „NIE”, co powinno skutkować i skutkowało nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;
- „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niezasadne ordynowanie leków?” udzielił odpowiedzi „NIE”, co powinno skutkować i skutkowało nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;
- „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń?” udzielił odpowiedzi „NIE”, co powinno skutkować i skutkowało nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;
- „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych?” udzielił odpowiedzi „NIE”, co powinno skutkować i skutkowało nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;
- „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących?” udzielił odpowiedzi „NIE”, co powinno skutkować i skutkowało nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;
- „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności?” udzielił odpowiedzi „NIE”, co powinno skutkować i skutkowało nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;
- „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niezgodnością z NFZ zmianę harmonogramu udzielania świadczeń?” udzielił odpowiedzi „NIE”, co powinno skutkować i skutkowało nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;
- „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie?” udzielił odpowiedzi „NIE”, co powinno skutkować i

skutkowało nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;

- „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udaremnienie lub utrudnianie kontroli?” udzielił odpowiedzi „NIE”, co powinno skutkować i skutkowało nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;
- „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych?” udzielił odpowiedzi „NIE”, co powinno skutkować i skutkowało nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;
- „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym wykazano stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach?” udzielił odpowiedzi „NIE”, co powinno skutkować i skutkowało nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty.

• na pytanie dotyczące kryterium dostępności:

- Czy praca lekarza w sobotę trwa co najmniej 6 godzin, proporcjonalnie do liczby etatów przeliczeniowych?” udzielił odpowiedzi „NIE”, za co nie powinien otrzymać i nie otrzymał punktów;
- „Czy praca lekarza w poradni w godzinach popołudniowych (do godziny 18) wynosi powyżej jednego dnia na każde 0,5 etatu przeliczeniowego?” udzielił odpowiedzi „NIE”, za co nie powinien otrzymać i nie otrzymał punktów;
- „Czy oferent zapewnia podjazdy oraz dojścia o nachyleniu zgodnym z przepisami wydanymi na podstawie art. 7 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (tekst jednolity Dz.U.2013.1409)?” udzielił odpowiedzi „TAK”, za co powinien otrzymać i otrzymał 1,66 pkt [(2/6)x5];
- „Czy oferent zapewnia przy lokalizacji poradni/gabinetu powyżej pierwszej kondygnacji: dźwig umożliwiający transport chorych na wózkach, a w budynkach do dwóch kondygnacji możliwe inne urządzenie techniczne umożliwiające wjazd niepełnosprawnych albo lokalizacja na parterze?” udzielił odpowiedzi „TAK”, za co powinien otrzymać i otrzymał 1,66 pkt [(2/6)x5];
- „Czy oferent zapewnia co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych?” udzielił odpowiedzi „TAK”, za co powinien otrzymać i otrzymał 1,66 pkt [(2/6)x5].

Oferent, NZOZ TERAPIA DENS K. Prus-Głowacka, J. Cerkaska-Konieczna, A. Zwierzyńska-Muszyńska - Spółka Jawna, zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 1,14 zł za co otrzymał 10 pkt w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

Dodatkowo wskazać należy, iż oferent, NZOZ TERAPIA DENS K. Prus-Głowacka, J. Cerkaska-Konieczna, A. Zwierzyńska-Muszyńska - Spółka Jawna, na pytania dotyczące spełniania warunków wymaganych: „Czy czas pracy lekarzy w poradni jest proporcjonalny do liczby etatów przeliczeniowych?”, „Czy świadczenia udzielane

„Czy oferent zapewnia stanowisko stomatologiczne (fotel, przystawka turbinowa, mikrosilnik, lampa, bezcieniowa) lub unit stomatologiczny - w miejscu?“, „Czy oferent zapewnia lampę polimeryzacyjną - w miejscu?“, „Czy oferent zapewnia skalera - w miejscu?“, „Czy oferent zapewnia wstrząsarkę do amalgamatu - w miejscu?“, „Czy minimalny czas pracy na jednego lekarza wynosi 15 godzin w tygodniu (0,5 etatu przeliczeniowego)?“, „Czy liczba dni pracy lekarza w poradni w godzinach popołudniowych (do godziny 18) wynosi jeden dzień na każde 0,5 etatu przeliczeniowego?“ oraz „Czy minimalna liczba dni pracy w tygodniu lekarza w poradni wynosi w przypadku całego etatu przeliczeniowego 5 dni po 6 godzin dziennie?“ udzielał w każdym przypadku odpowiedzi „Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy“.

Po dokonaniu ponownej analizy ofert złożonych przez Odwołujących oraz pozostałych oferentów ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w postępowaniu nr 15-14-000342/STM/07/1/07.0000.218.02/1 oraz przyjmując wskazaną przez Wojewódzki Sąd Administracyjny w Poznaniu metodę obliczenia wartości punktowej wszystkich złożonych w postępowaniu konkursowym ofert, ranking końcowy powinien przedstawiać się w sposób następujący:

Lp.	NAZWA OFERENTA	CENA	CIĄGŁOŚĆ	JAKOŚĆ	DOSTĘPNOŚĆ	ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW OCENY
1.	INEZ MALINOWSKA, KRZYSZTOF MALINOWSKI SPÓŁKA CYWILNA	20	0	24,64	12,48	57,14
1.	PIOTR MALINOWSKI	20	0	24,64	12,48	57,14
1.	MARTA MALINOWSKA	20	0	24,64	12,48	57,14
2.	KATARZYNA KATARZYŃSKA	16,14	0	24,33	7,5	47,97
3.	K.PRUS-GŁOWACKA, J.CERKASKA- KONIECZNA, A.ZWIERZYŃSKA- MUSZYŃSKA - SPÓŁKA JAWNA	10	5	13,81	5	33,81
4.	EWA BEDNARZ	10	5	17,33	0	32,33

Przedstawiony powyżej ranking końcowy zawiera wszystkie oferty, które uszeregowane zostały w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny, z uwzględnieniem wyników negocjacji. Zaznaczyć należy, że

dokonanie wyboru ofert: 1) Inez Malinowska, Krzysztof Malinowski s.c., 2) Piotra Malinowskiego oraz 3) Marty Malinowskiej wyczerpało środki finansowe, które zamawiający przeznaczył na świadczenia będące przedmiotem postępowania, w sposób uniemożliwiający wybranie następnej w rankingu końcowym oferty. Biorąc pod uwagę ww. ocenę punktową, stwierdzić należy, że oferty złożone przez Odwołujących nie zostały wybrane, gdyż liczba punktów, jaką uzyskały ich oferty w toku oceny była mniejsza w stosunku do ofert, które wybrano w trakcie prowadzonego postępowania. Liczba punktów, która z uwagi na wyczerpanie ograniczonych środków finansowych pozostających w dyspozycji Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, w postępowaniu nr 15-14-000342/STM/07/1/07.0000.218.02/1 kwalifikowała ofertę do podpisania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych wyniosła, po ponownym obliczeniu punktów zgodnie z treścią uzasadnienia wyroku, jak się okazało 57,14 pkt. I właśnie oferent, którego oferta w toku prowadzonego postępowania konkursowego uzyskałaby łączną liczbę oceny 57,14 pkt, powinien zostać wskazany jako ostatni, z którym Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu zawrze umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych. Zaznaczyć w tym miejscu należy, iż przyjmując wskazany przez Wojewódzki Sąd Administracyjny w Poznaniu sposób obliczenia punktów za udzielone poszczególne odpowiedzi na pytania ofertowe, po ponownym ich przeliczeniu, nie zmieniły się pozycje oferentów w rankingu końcowym, kwalifikujące do wybrania oferentów do zawarcia z Wielkopolskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w stosunku do pozycji zajętych przez oferentów w rankingu końcowym przedstawionym przez komisję konkursową. Porównanie punktów przyznanych przez komisję konkursową oraz obliczonych zgodnie z wytycznymi Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Poznaniu przedstawia się bowiem następująco:

Lp.	NAZWA OFERENTA	ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW OCENY PRZYZNANA PRZEZ KOMISJĘ KONKURSOWĄ	ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW OCENY PRZYZNANA PO PONOWNYM OBLICZENIU	RÓŻNICA POMIĘDY LICZBĄ PUNKTÓW PRZYZNANĄ PRZEZ KOMISJĘ KONKURSOWĄ A LICZBĄ PUNKTÓW PRZYZNANĄ PO PONOWNYM OBLICZENIU
1.	INEZ MALINOWSKA, KRZYSZTOF MALINOWSKI SPÓŁKA CYWILNA	59,4	57,14	- 2,26
1.	PIOTR MALINOWSKI	59,4	57,14	- 2,26
1.	MARTA MALINOWSKA	59,4	57,14	- 2,26

2.	KATARZYNA KATARZYŃSKA	53,99	47,97	- 6,02
3.	K.PRUS-GŁOWACKA, J.CERKASKA- KONIECZNA, A.ZWIERZYŃSKA- MUSZYŃSKA SPÓŁKA JAWNA	36,07	33,81	- 2,26
4.	EWA BEDNARZ	36,1	32,33	- 3,77

Organ przyjął, zgodnie z wytycznymi Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Poznaniu, iż komisja konkursowa naruszyła zasady postępowania poprzez zastosowanie błędnego, czyli niezgodnego z treścią zarządzenia nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, sposobu obliczenia punktów, z tytułu kryteriów innych niż cena. Naruszenie zasad, o których mowa w zdaniu poprzednim, dotyczyło błędnego obliczenia punktów w poziomie skalującym „jakość – personel”, jednakże wskazać należy, iż uchybienie to nie wpłynęło na wybór oferentów, z którymi tutejszy oddział Narodowego Funduszu Zdrowia zawrze umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Różnice punktowe w rankingu końcowym pomiędzy oferentami wybranymi a niewybranymi, po ponownym przeliczeniu punktów zgodnie z wyrokiem z dnia 22 stycznia 2015 roku, w stosunku do tego przyjętego przez komisję konkursową, albo pozostały niezmienione (zarówno w przypadku wybranych oferentów jak i oferenta NZOZ Terapia DENS K. Prus-Głowacka, J. Cerkaska-Konieczna, A. Zwierzyńska-Muszyńska – Spółka Jawna odjęto 2,26 pkt), albo uległy powiększeniu (w przypadku oferenta Ewy Bednarz odjęto wynosi 3,77 pkt oraz oferenta Katarzyny Katarzyńskiej odjęto 6,02 pkt). W tym miejscu wskazać należy, że do uszczerbku interesu prawnego warunkującego uwzględnienie odwołań dotyczących rozstrzygnięcia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dojść może wówczas, gdy naruszenie zasad postępowania tj. konkretnego przepisu prawa, przez podmiot prowadzący postępowanie, mogło mieć wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Wojewódzki Sąd Administracyjny w Poznaniu w wyroku z dnia 3 grudnia 2014 roku, sygn. akt: IV SA/Po 710/14 wyraził w pełni podzielany przez Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia pogląd, iż „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”. Takie ujęcie uszczerbku interesu prawnego zobowiązuje organ prowadzący postępowanie administracyjne do zbadania w jakim zakresie naruszenie zasad postępowania realnie spowodowało doznanie takiego uszczerbku. Oznacza to, że konieczne jest stwierdzenie naruszenia zasad postępowania, które musi naruszać rzeczywiście istniejący interes świadczeniodawcy (tak Naczelny Sąd Administracyjny w wyroku z dnia 20 kwietnia 2011 roku, sygnatura sprawy: II GSK 474/10), czego Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z uwagi na prawidłowe obliczenie punktów we wszystkich innych kryteriach, poza kryterium „jakość-

personel” oraz różnice punktowe pomiędzy wybranymi oferentami a Odwołującymi Ewą Bednarz i NZOZ Terapia DENS K. Prus-Głowacka, J. Cerkaska-Konieczna, A. Zwierzyńska-Muszyńska – Spółka Jawna w przedmiotowym postępowaniu nie dostrzega. Naruszenie przez komisję konkursową zasad postępowania poprzez zastosowanie błędnego sposobu obliczenia punktów nie zmieniło kolejności oferentów w rankingu końcowym w zakresie podmiotów wybranych do zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Zatem odwołania nie mogły zostać przez Organ uwzględnione z uwagi na fakt, iż dla ich uwzględnienia obie przesłanki, tj. naruszenie zasad postępowania oraz naruszenie interesu prawnego Odwołujących Ewy Bednarz i NZOZ Terapia DENS K. Prus-Głowacka, J. Cerkaska-Konieczna, A. Zwierzyńska-Muszyńska – Spółka Jawna muszą zaistnieć łącznie.

Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, będąc związany wytycznymi wskazanymi przez Wojewódzki Sąd Administracyjny w Poznaniu przyjął, iż komisja konkursowa naruszyła zasady postępowania w części dotyczącej obliczenia punktów otrzymanych przez oferentów za parametry inne niż cena. Naruszenie to dotyczyło obliczenia punktów w poziomie skalującym „jakość – personel”. Niezależnie jednak od powyższego Organ wskazuje, iż komisja konkursowa w postępowaniu nr 15-14-000342/STM/07/1/07.0000.218.02/1 obliczyła punkty uzyskane przez oferentów w zakresie poszczególnych poziomów skalujących poprzez podzielenie liczby punktów jednostkowych uzyskanych w zakresie parametrów szczegółowych objętych wspólną wagą skalującą przez maksymalną liczbę punktów jednostkowych możliwych do uzyskania w zakresie parametrów szczegółowych objętych wspólną wagą skalującą, a następnie przemnożeniu uzyskanego wyniku przez wspólną wagę skalującą. W tym miejscu wyjaśnienia wymaga, iż komisja konkursowa, do poziomu skalującego „jakość-personel” zaliczyła dwa parametry szczegółowe. Pierwszy parametr dotyczył pracy lekarzy dentystów i obejmował 2 pytania ofertowe, tj. *„Jaki udział w czasie pracy wszystkich lekarzy stanowi czas pracy lekarzy dentystów specjalistów w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodoncją lub stomatologii dziecięcej lub chirurgii stomatologicznej lub lekarzy posiadających specjalizację 2 stopnia w tych dziedzinach?”* (możliwe były 3 odpowiedzi: czas pracy lekarzy dentystów specjalistów co najmniej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni; czas pracy lekarzy dentystów specjalistów co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni; czas pracy lekarzy dentystów specjalistów równy 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni) oraz *„Czy czas pracy lekarzy dentystów ze specjalizacją 1 stopnia w dziedzinie stomatologii ogólnej, chirurgii stomatologicznej lub stomatologii dziecięcej wynosi powyżej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni?”* (możliwe były 2 odpowiedzi: tak lub nie). Drugi parametr dotyczył pozostałego personelu i obejmował 1 pytanie ofertowe, tj. *„Czy w realizacji świadczeń uczestniczy pozostały personel - w wymiarze czasu pracy odpowiadającym co najmniej 50% czasu pracy poradni?”* (możliwe były dwie odpowiedzi: tak lub nie). Wyjaśnienia w tym miejscu wymaga, iż zgodnie z załącznikiem nr 3a do zarządzenia Nr 77/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r. wśród personelu dla świadczeniodawców wskazano:

- lekarzy dentystów (warunek realizacji świadczeń wymagany zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego),
- lekarzy dentystów ze specjalizacją 1 stopnia w dziedzinie stomatologii ogólnej, chirurgii stomatologicznej, stomatologii dziecięcej (warunek realizacji świadczeń dodatkowo oceniany oraz

- lekarzy dentystów specjalistów w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodencją, w dziedzinie stomatologii dziecięcej lub chirurgii stomatologicznej lub lekarzy posiadających specjalizację 2 stopnia w tych dziedzinach (warunek realizacji świadczeń dodatkowo oceniany).

Wraz z wydaniem ww. zarządzenia, pojawił się nowy warunek dodatkowo oceniany dotyczący lekarzy dentystów ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie stomatologii ogólnej, chirurgii stomatologicznej, stomatologii dziecięcej, który został też uwzględniony w zarządzeniu Nr 3/2014/DSOZ. Powyższe spowodowało wprowadzenie do FORMULARZA OFERTOWEGO pytania dotyczącego czasu pracy lekarzy dentystów ze specjalizacją I stopnia, które należało jednak traktować alternatywnie wobec pytania dotyczącego czasu pracy lekarzy dentystów specjalistów. Powyższe wynika z *ratio legis* przyjętej regulacji, która zakładała możliwość uzyskania dodatkowych punktów oceny nie tylko w sytuacji zadeklarowania pracy lekarza dentysty specjalisty, ale także wtedy, gdy zadeklarowano pracę lekarza dentysty ze specjalizacją I stopnia. Przyjęcie odmiennego założenia (brak alternatywności) mogłoby w sytuacji, kiedy lekarz ukończył I stopień specjalizacji, a następnie jej II stopień, skutkować koniecznością „przydania” dodatkowych punktów, zarówno z tytułu parametru dot. pracy lekarzy dentystów specjalistów, jak i z tytułu parametru dot. pracy lekarzy dentystów ze specjalizacją I stopnia i to w stosunku do tej samej osoby personelu lekarskiego. Zatem, komisja konkursowa, zdaje się słusznie przyjęła, iż maksymalną liczbą punktów jednostkowych możliwych do uzyskania w zakresie parametrów szczegółowych objętych wspólną wagą skalującą (poziom skalujący „jakość-personel”) jest 14. Liczba ta jest bowiem sumą maksymalnej liczby punktów jednostkowych w zakresie parametru dot. pracy lekarzy dentystów – dentystów specjalistów i dentystów ze specjalizacją I stopnia (11) oraz maksymalnej liczby punktów jednostkowych w zakresie parametru dot. pozostałego personelu (3). Zatem, wyłącznie z uwagi na treść wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego oraz zapis art. 153 ustawy Prawo o postępowaniu przez sądami administracyjnymi Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia przyjął, iż komisja konkursowa naruszyła zasady postępowania w części dotyczącej obliczenia punktów uzyskanych przez poszczególnych oferentów biorących udział w postępowaniu. Zaznaczyć w tym miejscu należy, że wskazana przez Wojewódzki Sąd Administracyjny w Poznaniu metoda obliczania punktów w zakresie pozostałych poziomów skalujących jest zbieżna z metodą obliczania punktów przyjętą przez Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, wobec czego liczba punktów w zakresie pozostałych poziomów skalujących, tj. „sprzęt i aparatura medyczna”, „Jakość – zewnętrzna ocena”, „Jakość – wyniki kontroli”, „Dostępność – organizacja udzielania świadczeń”, „Dostępność – dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo” oraz „Ciągłość”, nie zmieniłaby się.

Odnosząc się kolejno do zarzutów formułowanych we wnioskach o ponowne rozpatrzenie sprawy złożonych przez Ewę Bednarz oraz NZOZ TERPIA DENS K. Prus-Głowacka, J. Cerkaska-Konieczna, A. Zwierzyńska-Muszyńska - Spółka Jawna, wskazać należy, co następuje.

W odniesieniu do zarzutu podniesionego przez Ewę Bednarz i NZOZ TERPIA DENS K. Prus-Głowacka, J. Cerkaska-Konieczna, A. Zwierzyńska-Muszyńska - Spółka Jawna, zgodnie z treścią którego w postępowaniu nr 15-14-000342/STM/07/1/07.0000.218.02/1 wybrano oferentów niespełniających wymagań do wykonywania działalności leczniczej z powodu braku dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej i braku personelu udzielającego świadczeń, wskazać należy, iż oferenci Piotr Malinowski oraz Marta Malinowska załączyli oświadczenia z dnia 18 marca 2014 roku, w

których oświadczyli, że na cały okres obowiązywania umowy zostanie zawarta i wykupiona polisa ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za ewentualne szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń w zakresie przedmiotu postępowania i realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Zgodnie z § 13 ust. 1 pkt 6 Zarządzenia Nr 57/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 października 2013 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zmienionego zarządzeniem Nr 74/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r., oferta w formie pisemnej powinna zawierać kopię 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 na okres obowiązywania umowy; oferent może złożyć także umowę przedwstępną lub inny dokument, w tym także oświadczenie, stwierdzające, że umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zostanie zawarta na okres obowiązywania umowy. Regulacja ta dopuszcza złożenie przez oferenta oświadczenia stwierdzającego, że umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zostanie zawarta na okres obowiązywania umowy. Skoro oferenci wybrani jako ci, z którymi Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia zawarze umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej złożyli oświadczenia, o których mowa powyżej, uznać należy, iż spełnili warunki przywołanego wyżej przepisu. Udokumentowanie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej wymagane może być dopiero w dniu rozpoczęcia realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Ponadto wskazać należy, iż Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia nie jest uprawniony do kwestionowania wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Przypomnieć jednocześnie należy, iż organem dokonującym wpisów w rejestrze podmiotów leczniczych jest wojewoda, nie zaś dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Skoro zatem oferenci Piotr Malinowski oraz Marta Malinowska posiadają wpis do rejestru podmiotów leczniczych, w pełni uzasadnione jest przekonanie, że spełniają oni wszelkie niezbędne wymogi do uzyskania takiego wpisu, zwłaszcza, że zaświadczenie o wpisie danego podmiotu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą uznać należy za dokument urzędowy wystawiony przez uprawniony organ, a więc stanowi dowód tego co zostało w nim urzędowo stwierdzone. Brak jest jednocześnie podstaw do przyjęcia, iż niezłożenie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej do organu prowadzącego rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą stanowi podstawę do wykreślenia go z rejestru stosownie do art. 108 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r., poz. 217 ze zm.). Zgodnie z wyżej przywołanym przepisem wpis do rejestru podlega wykreśleniu w przypadku:

- 1) złożenia oświadczenia, o którym mowa w art. 100 ust. 2 tej ustawy, niezgodnego ze stanem faktycznym;
- 2) wydania prawomocnego orzeczenia zakazującego podmiotowi wykonującemu działalność leczniczą wykonywania działalności objętej wpisem do rejestru;
- 3) rażącego naruszenia warunków wymaganych do wykonywania działalności objętej wpisem;
- 4) niezastosowania się do zaleceń pokontrolnych, o których mowa w art. 112 ust. 7 pkt 2 tej ustawy;
- 5) złożenia wniosku o wykreślenie z rejestru;
- 6) bezskutecznego upływu terminu podjęcia działalności wyznaczonego przez organ prowadzący rejestr, nie dłuższego niż 3 miesiące, jeżeli podmiot wykonujący działalność leczniczą w terminie 3 miesięcy od dnia wpisu do rejestru nie podjął działalności;

- 7) skreślenia lekarza z listy członków okręgowej izby lekarskiej z przyczyn określonych w art. 7 pkt 5 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 219, poz. 1708 oraz z 2011 r. Nr 112, poz. 654 i Nr 113, poz. 657) albo wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki z przyczyn określonych w art. 42 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039 i Nr 291, poz. 1707 oraz z 2012 r. poz. 1456) – w przypadku praktyk zawodowych.

Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia nie znajduje w powyżej przytoczonym przepisie podstawy do wykreślenia podmiotu leczniczego z rejestru w przypadku ewentualnego niezłożenia polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Co jednak najistotniejsze, jak zaznaczono powyżej, to nie Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia prowadzi rejestr podmiotów leczniczych, a jedynie jest uprawniony i zobowiązany opierać się na wpisach dokonanych przez powołane do tego organy. Również Ustawa nie zawiera regulacji, które dawałyby mu prawo do weryfikowania prawidłowości dokonanych w tych rejestrach wpisów.

Wobec powyższego bezzasadny jest zarzut Odwołujących, iż wybrani rozstrzygnięciem postępowania nr 15-14-000342/STM/07/1/07.0000.218.02/1 oferenci Piotr Malinowski i Marta Malinowska nie spełnili warunków prowadzenia działalności leczniczej na dzień złożenia oferty. Jednocześnie brak wpisu w księdze rejestrowej danych dotyczących polisy nie oznacza, iż oferent, wpisany przecież do rejestru podmiotów leczniczych, nie ma prawa prowadzenia działalności leczniczej. Warunkiem wymaganym udziału w postępowaniu jest posiadanie prawa prowadzenia działalności leczniczej w rodzaju i zakresie określonym w ogłoszeniu o postępowaniu z uwzględnieniem miejsca udzielania świadczeń. To prawo prowadzenia działalności leczniczej trwa tak długo, dopóki organ rejestrowy nie dokona wykreślenia podmiotu leczniczego z rejestru.

Odnosząc się do kolejnego zarzutu Ewy Bednarz i NZOZ TERAPIA DENS K. Prus- Głowacka, J.Cerkaska-Konieczna, A. Zwierzyńska- Muszyńska - Spółka Jawna, dotyczącego nieprzeprowadzenia postępowania wyjaśniającego w zakresie podejrzenia zмовы cenowej dokonanej przez oferentów wybranych w postępowaniu nr 15-14-000342/STM/07/1/07.0000.218.02/1, w celu ograniczenia konkurencji i zastosowania rażąco niskiej ceny, wskazać należy, co następuje.

Jako iż, żaden z przepisów Ustawy nie definiuje pojęcia „rażąco niskiej ceny”, podkreślić należy, iż chodzi tutaj o cenę nierealistyczną, i to w znaczeniu zarówno obiektywnym, jak i subiektywnym. Rażąco niską ceną będzie zatem z jednej strony cena wskazująca na konieczność realizacji świadczeń zdrowotnych poniżej kosztów udzielenia takiego świadczenia, co sugerować może, że wykonawca nie wywiąże się z przyjętego kontraktu, z drugiej zaś będzie jednocześnie ceną nieporównywalną w żaden sposób z innymi cenami rynkowymi, przyjętymi zwyczajowo dla świadczenia tego typu usług.

Podkreślenia wymaga fakt, iż oferenci Marta Malinowska, Piotr Malinowski oraz Inez Malinowska, Krzysztof Malinowski s.c. zadeklarowali najwyższą cenę za jaką oferent mógł uzyskać maksymalną liczbę punktów w zakresie kryterium ceny. Zatem skoro Fundusz dopuszcza uzyskanie określonej liczby punktów za określoną cenę, cena ta nie może zostać uznana za rażąco niską. Z prezentowanym twierdzeniem koresponduje fakt, iż w sytuacji powzięcia podejrzenia o tym, że oferta zawiera cenę rażąco niską, komisja konkursowa, korzystając z uprawnień wynikających z treści § 6 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez

Narodowy Fundusz Zdrowia, zapraszania do udziału w rokowaniach, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej oraz jej zadań (Dz. U. Nr 273, poz. 2719), winna wezwać oferenta do złożenia w określonym terminie wyjaśnień dotyczących elementów oferty mających wpływ na wysokość ceny, jednak takie wątpliwości w ogóle nie pojawiły się w odniesieniu do ofert wybranych w postępowaniu nr 15-14-000342/STM/07/1/07.0000.218.02/1, zatem brak jest podstaw do uznania, iż ww. oferenci zaoferowali rażąco niską cenę. Sami Odwołujący nie wskazują zresztą z jakich powodów cena wybranych w postępowaniu oferentów miałaby być rażąco niska.

Ponadto wskazać należy, iż cena jest tylko jednym z kryteriów oceny oferty i to wcale nie najistotniejszym. Podkreślenia wymaga, iż każdy z uczestników postępowania mógł zaproponować taką cenę za świadczenia aby uzyskać maksymalnie wysoką liczbę punktów w tym kryterium oceny. Nadto, wyżej wymienieni oferenci są odrębnymi podmiotami prowadzącymi działalność leczniczą, które złożyły odrębne oferty w postępowaniu konkursowym. Zwrócić należy również uwagę na fakt, że oferenci Marta Malinowska, Piotr Malinowski oraz Inez Malinowska, Krzysztof Malinowski s.c nie byli stroną umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia, nie mieli zatem przyznawanych punktów za ciągłość udzielania świadczeń. Hipotetycznie można zatem przyjąć, iż musieli tak sformułować oferty, aby były one konkurencyjne w odniesieniu do ofert pozostałych uczestników postępowania. Jednym z takich elementów było kryterium ceny. Zaproponowali oni zatem taką cenę za jednostkę rozliczeniową, która umożliwiła im uzyskanie maksymalnej liczby punktów w tym kryterium oceny.

Odnosząc się do zarzutu Ewy Bednarz, iż naruszona została zasada równego traktowania oferentów oraz, że dokonano nieprawidłowej oceny jej oferty, poprzez nieprzyznanie dodatkowych punktów po dokonanej przez nią zmianie harmonogramu udzielania świadczeń, wskazać należy, jak poniżej. Na pytania ankietowe: „Czy minimalna liczba dni pracy w tygodniu lekarza w poradni wynosi w przypadku całego etatu przeliczeniowego 5 dni po 6 godzin dziennie?” Odwołująca udzieliła odpowiedzi: „Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy”. Przyjmując realizację świadczeń w pełnym wymiarze czasu pracy świadczenia muszą być udzielane 6 godzin dziennie. Ewa Bednarz zadeklarowała udzielanie świadczeń w wymiarze 0,5 etatu i na ankietowe pytanie: „Czy praca lekarza w poradni w godzinach popołudniowych (do godziny 18) wynosi powyżej jednego dnia na każde 0,5 etatu przeliczeniowego?” udzieliła odpowiedzi „Nie”, zaś na ankietowe pytanie, potwierdzające *nota bene* spełnienie warunku wymaganego, „Czy liczba dni pracy lekarza w poradni w godzinach popołudniowych (do godziny 18) wynosi jeden dzień na każde 0,5 etatu przeliczeniowego?” Odwołująca udzieliła odpowiedzi „Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy”. Powyższe nie mogło mieć wpływu na ocenę punktową jej oferty w tym zakresie, a co istotne, przyznanie jej przez komisję konkursową większej liczby punktów z zakresu poziomu skalującego „jakość-personel” stanowiłoby naruszenie zasad prowadzenia postępowania, w tym zasady równego traktowania świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Podkreślenia wymaga, iż w przypadku, gdy świadczeń w poradni udziela jeden lekarz na 0,5 etatu przeliczeniowego (6 000 pkt), świadczenia winny być udzielane minimum 15 godzin, trzy dni w tygodniu.

Zgodnie z powyższym Narodowy Fundusz Zdrowia prezentuje stanowisko, iż dopuszczalne są trzy warianty godzinowe:

- dwa razy w tygodniu po 6 godzin dziennie i raz 3 godziny;
- trzy razy w tygodniu po 5 godzin dziennie;
- jeden raz w tygodniu 6 godzin, jeden raz 5 godzin i jeden raz 4 godziny dziennie.

W przypadku, gdy świadczenia w ramach jednej poradni realizowane są przez kilku lekarzy dentystów, z których każdy udziela świadczeń na 0,5 etatu przeliczeniowego, dopuszczalne jest wykazanie lekarza dwa razy w tygodniu po 7,5 godziny, przy zachowaniu warunku, iż świadczenia udzielane są w poradni przez cały tydzień. Należy jednak pamiętać o konieczności pracy lekarza w poradni w godzinach popołudniowych (do godziny 18) jeden dzień na każde pół etatu przeliczeniowego. Powyższa regulacja ma na celu zwiększenie dostępności do świadczeń.

Podkreślenia wymaga, iż komisja konkursowa nie ingeruje i nie może ingerować w odpowiedzi ankietowe oferentów zawarte w ofertach, nie jest dopuszczalne także zobowiązanie oferenta do zmiany warunków zadeklarowanych jako dodatkowe, celem przyznania punktów. Wobec powyższego, Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia nie znajduje podstaw dla przyznania Odwołującej Ewie Bednarz dodatkowych 7,5 pkt w zakresie ocenianego kryterium.

Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia prowadząc postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne, w stosunku do żadnego z oferentów biorących udział w ww. postępowaniu nie praktykował „*ponownego przeliczania punktów i dokonywania korekt po weryfikacji odpowiedzi dotyczących pytań rankingujących*”. Wskazać bowiem należy, iż w odniesieniu do żadnego z oferentów składających oferty w postępowaniu nr 15-14-000342STM/07/1/07.0000.218.02/1 Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia nie dopuszczał zmiany oferty w zakresie warunków tak wymaganych, jak i dodatkowo ocenianych, a tym bardziej nie przyznawał dodatkowych punktów, które miałyby wynikać z przeprowadzonej korekty harmonogramu udzielania świadczeń. Wobec powyższego, Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia nie podziela twierdzenia Odwołującego, jakoby podmioty znajdujące się w jednakowej sytuacji i spełniające te same wymagania, nie otrzymały jednakowej liczby punktów w zakresie dotyczącym organizacji udzielania świadczeń. Wyrażnego podkreślenia wymaga, iż punkty przyznawane są za odpowiedź na wskazane w formularzu ankietowym pytania. Wskazać wreszcie należy, iż o pozycji oferenta w rankingu końcowym i tym samym o wyborze danej oferty decyduje suma punktów, jaką otrzymała oferta w dokonanej ocenie ofert, konfrontowana na dodatek z uwagi na ograniczone publiczne środki finansowe, z sumą punktów innych oferentów. Biorąc pod uwagę wyżej przytoczoną argumentację, za bezzasadny uznać należy także zarzut, iż dokonywany przez komisję konkursową system oceniania ofert narusza zasadę równości podmiotów biorących udział w postępowaniu. Wskazać bowiem należy, iż w odniesieniu do żadnego z oferentów składających oferty w postępowaniu nr 15-14-000342/STM/07/1/07.0000.218.02/1 Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia nie dopuszczał zmiany oferty w zakresie warunków dodatkowo ocenianych, a tym bardziej nie przyznawał dodatkowych punktów, które miałyby wynikać z przeprowadzonej korekty harmonogramu udzielania świadczeń. Jednocześnie Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia nie znajduje podstaw dla negocjowania warunków wyboru ofert, uznając te ostatnie za jednoznaczne, precyzyjne, pozbawione sprzeczności oraz niedyskryminujące oferenta wobec Funduszu. Oferent, który biorąc udział w postępowaniu o udzielanie

świadczeń opieki zdrowotnej jako podmiot profesjonalnie trudniący się świadczeniem oferowanych przez siebie usług oraz jako przedsiębiorca w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 roku o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2013 r., poz. 672 ze zm.) zobowiązany jest do dokonania szczególnej staranności przy czynnościach związanych zawarciem ww. umowy. Zatem tylko od oferenta zależy, jakie warunki deklaruje w składanej przez siebie ofercie.

Odnosząc się do zarzutów dotyczących niewłaściwego rozstrzygnięcia komisji konkursowej w zakresie ważności certyfikatów jakości ISO wydanych na podstawie nieprawdziwych informacji podanych przez oferentów wybranych w postępowaniu nr 15-14-000342/STM/07/1/07.0000.218.02/1, podnoszonych przez oferentów wnioskujących o ponowne rozpatrzenie sprawy, a także mając na celu wykonanie wytycznych Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Poznaniu wskazanymi w wyroku z dnia 22 stycznia 2015 roku, wskazać należy, jak poniżej.

W dniu 21 maja 2014 roku komisja konkursowa prowadząca postępowanie nr 15-14-000342/STM/07/1/07.0000.218.02/1 podjęła decyzję o odrzuceniu ofert następujących oferentów: 1) Marty Malinowskiej, 2) Piotra Malinowskiego oraz 3) Inez Malinowskiej, Krzysztofa Malinowskiego s.c. na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 2 Ustawy z powodu podania nieprawdziwych informacji w ofercie.

Oferent Marta Malinowska, na pytanie ankietowe „Czy oferent posiada certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością, ważny w dniu złożenia oferty oraz w dniu rozpoczęcia obowiązywania umowy?” udzielił odpowiedzi „TAK”, za co otrzymał 3,33 punktów. Oferent ten do oferty załączył certyfikat ISO 9001:2008 systemu zarządzania jakością wydany przez IMQ S.p.A. z siedzibą w Mediolanie. Zakres certyfikacji obejmował udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu usług stomatologicznych. Jako certyfikowane miejsce wskazano: Poznań, ul. Różana 13/1; Puszczykowo, ul. Nowe Osiedle 22; Gniezno, ul. Biskupińska 26; Kłecko, ul. Powstańców Wielkopolskich 6.

W trakcie badania oferty Marty Malinowskiej komisja konkursowa powzięła wątpliwości w przedmiocie prawidłowości wydania certyfikatu przez jednostkę certyfikującą. W związku z powyższym przewodniczący komisji konkursowej w dniu 24 kwietnia 2014 roku zwrócił się pisemnie do przedstawicielstwa IMQ S.A. w Polsce z wnioskiem o wyjaśnienie czy zgodnie z procedurami auditu poprzedzającego wydanie certyfikatu ISO 9001:2008 systemu zarządzania jakością, stosowanymi przez IMQ S.A., możliwym jest wydanie certyfikatu z datą pierwszej certyfikacji 29 lipca 2013 roku, jeśli podmiot został wpisany do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w dniu 9 października 2013 roku. Powyższe bowiem powoduje, że wydanie certyfikatu nastąpiło przed wpisaniem podmiotu leczniczego do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Na powyższe pismo IMQ S.A. w dniu 29 kwietnia 2014 roku udzielił odpowiedzi z której wynikało, iż oferent Marta Malinowska posiada wszelkie wymagane rejestracje, w tym do rejestru podmiotów medycznych. IMQ S.A. potwierdził, iż dokonana certyfikację pomiotu uznać należy za ważną. Informacje przedstawione przez IMQ S.A., w ocenie komisji konkursowej, nadal nie wyjaśniały wszystkich wątpliwości w przedmiocie ważności certyfikatu. Dlatego też, w dniu 12 maja 2014 roku, przewodniczący komisji konkursowej zwrócił się ponownie do IMQ S.A. o wyjaśnienie wątpliwości w przedmiocie certyfikatu jakości. W odpowiedzi z dnia 19 maja 2014 roku jednostka certyfikująca IMQ S.A. wyjaśniła, iż przedmiotowy certyfikat wydany został w oparciu o nieprawdziwe informacje zadeklarowane przez Martę Malinowską. IMQ S.A. nie miała bowiem wiedzy, iż podmiot występujący o wydanie certyfikatu nie był wpisany do rejestru podmiotów

lecniczych. Jak wyjaśniono, gdyby jednostka certyfikująca miała wiedzę na temat braku wpisu, to certyfikat nie zostałby wydany. Jednostka certyfikująca poinformowała, iż przystąpiła do zawieszenia ważności certyfikatu jakości ISO wystawionego dla Marty Malinowskiej. Biorąc powyższe informacje pod uwagę, komisja konkursowa przyjęła, że kryterium certyfikatu nie zostało przez Martę Malinowską spełnione, a zatem komisja konkursowa powzięła decyzję o odrzuceniu jej oferty. Na powyższą decyzję Marta Malinowska w dniu 28 maja 2014 roku wniosła do komisji konkursowej protest na czynność odrzucenia oferty, załączając pismo jednostki certyfikującej IMQ S.A. W piśmie tym, IMQ S.A. stwierdza, że podczas specjalnego auditu przeprowadzonego w dniu 27 maja 2014 roku świadczenie usług dentystycznych przez Martę Malinowską oraz rejestracja placówki w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą zostały skontrolowane i stwierdzono brak przesłanek do zawieszenia certyfikatu. Biorąc powyższe pod uwagę, komisja konkursowa stwierdziła, że ważność certyfikatu została pozytywnie zweryfikowana, co wynikało nie tylko z korespondencji przekazanej przez Martę Malinowską, ale również z pisma z dnia 27 maja 2014 r. przekazanego przez jednostkę certyfikującą. Protest uznano zatem za zasadny i w dniu 2 czerwca 2014 roku komisja konkursowa podjęła decyzję o uwzględnieniu protestu Marty Malinowskiej i przywróceniu oferty do dalszego procedowania.

Oferent Piotr Malinowski na pytanie ankietowe „Czy oferent posiada certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością, ważny w dniu złożenia oferty oraz w dniu rozpoczęcia obowiązywania umowy?” udzielił odpowiedzi „TAK”, za co otrzymał 3,33 punktów. Oferent ten do oferty załączył certyfikat ISO 9001:2008 systemu zarządzania jakością wydany przez IMQ S.p.A. z siedzibą w Mediolanie. Zakres certyfikacji obejmował udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu usług stomatologicznych. Jako certyfikowane miejsce wskazano: Poznań, ul. Różana 13/1; Gniezno, ul. Biskupińska 26; Klecko, ul. Powstańców Wielkopolskich 6.

W trakcie badania oferty Piotra Malinowskiego komisja konkursowa powzięła wątpliwości w przedmiocie prawidłowości wydania certyfikatu przez jednostkę certyfikującą. W związku z powyższym przewodniczący komisji konkursowej, w dniu 24 kwietnia 2014 roku, zwrócił się pisemnie do przedstawicielstwa IMQ S.A. w Polsce z wnioskiem o wyjaśnienie czy zgodnie z procedurami auditu poprzedzającego wydanie certyfikatu ISO 9001:2008 systemu zarządzania jakością, stosowanymi przez IMQ S.A., możliwym jest wydanie certyfikatu z datą pierwszej certyfikacji 29 lipca 2013 roku, jeśli podmiot został wpisany do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w dniu 9 października 2013 roku. Powyższe bowiem powoduje, że wydanie certyfikatu nastąpiło przed wpisaniem podmiotu leczniczego do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Na powyższe pismo IMQ S.A. w dniu 29 kwietnia 2014 roku udzielił odpowiedzi z której wynikało, iż oferent Piotr Malinowski posiada wszelkie wymagane rejestracje w tym do rejestru podmiotów medycznych. IMQ S.A. potwierdził, iż dokonana certyfikację podmiotu uznać należy za ważną. Informacje przedstawione przez IMQ S.A., w ocenie komisji konkursowej, nadal nie wyjaśniały wszystkich wątpliwości w przedmiocie ważności certyfikatu. Dlatego też w dniu 12 maja 2014 roku przewodniczący komisji konkursowej zwrócił się ponownie do IMQ S.A. o wyjaśnienie wątpliwości w przedmiocie certyfikatu jakości. W odpowiedzi z dnia 19 maja 2014 roku jednostka certyfikująca IMQ S.A. wyjaśniła, iż przedmiotowy certyfikat wydany został w oparciu o nieprawdziwe informacje zadeklarowane przez Piotra Malinowskiego. Jednostka certyfikująca nie miała wiedzy, iż podmiot występujący o wydanie certyfikatu nie był wpisany do rejestru podmiotów leczniczych. Jak wyjaśniono, gdyby jednostka certyfikująca miała wiedzę na temat braku wpisu, to certyfikat nie zostałby wydany. Jednostka certyfikująca poinformowała, iż przystąpiła do zawieszenia ważności certyfikatu jakości ISO wystawionego dla Piotra Malinowskiego. Biorąc powyższe informacje pod uwagę, komisja

konkursowa przyjęła, że kryterium certyfikatu nie zostało przez Piotra Malinowskiego spełnione, a zatem komisja konkursowa powzięła decyzję o odrzuceniu jego oferty. Na powyższą decyzję Piotr Malinowski w dniu 28 maja 2014 roku wniósł do komisji konkursowej protest na czynność odrzucenia oferty, załączając pismo jednostki certyfikującej IMQ S.A. W piśmie tym, IMQ S.A. stwierdza, że podczas specjalnego auditu przeprowadzonego w dniu 27 maja 2014 roku świadczenie usług dentystycznych przez Piotra Malinowskiego oraz rejestracja placówki w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą zostały skontrolowane i stwierdzono brak przesłanek do zawieszenia certyfikatu. Biorąc powyższe pod uwagę, komisja konkursowa stwierdziła, iż ważność certyfikatu została pozytywnie zweryfikowana, co wynikało nie tylko z korespondencji przekazanej przez Piotra Malinowskiego, ale również z pisma z dnia 27 maja 2014 r. przekazanego przez jednostkę certyfikującą. W dniu 2 czerwca 2014 roku komisja konkursowa uznała protest za zasadny i podjęła decyzję o uwzględnieniu protestu Piotra Malinowskiego i przywróceniu oferty do dalszego procedowania.

Oferent Inez Malinowska, Krzysztof Malinowski s.c., na pytanie ankietowe „Czy oferent posiada certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością, ważny w dniu złożenia oferty oraz w dniu rozpoczęcia obowiązywania umowy?” udzielił odpowiedzi „TAK”, za co otrzymał 3,33 punktów. Oferent ten do oferty załączył certyfikat ISO 9001:2008 systemu zarządzania jakością wydany przez IMQ S.p.A. z siedzibą w Mediolanie. Zakres certyfikacji obejmował udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu usług stomatologicznych. Jako certyfikowane miejsce wskazano: Poznań, ul. Różana 13/1; Puszczykowo, ul. Nowe Osiedle 22; Gniezno, ul. Biskupińska 26; Kłecko, ul. Powstańców Wielkopolskich 6; Skoki, ul. Rościńska 2 oraz Puszczykowo, ul. Poznańska 51.

W trakcie badania oferty spółki Inez Malinowska, Krzysztof Malinowski s.c. komisja konkursowa powzięła wątpliwości w przedmiocie prawidłowości wydania certyfikatu przez jednostkę certyfikującą. W związku z powyższym przewodniczący komisji konkursowej zwrócił się pisemnie do przedstawicielstwa IMQ S.A. w Polsce, z wnioskiem o wyjaśnienie zasad przyznania przedmiotowego certyfikatu. W odpowiedzi z dnia 19 maja 2014 roku jednostka certyfikująca IMQ S.A. wyjaśniła, iż przedmiotowy certyfikat wydany został w oparciu o nieprawdziwe informacje zadeklarowane przez Inez Malinowską, Krzysztofa Malinowskiego s.c. Jednostka certyfikująca nie miała wiedzy, iż podmiot występujący o wydanie certyfikatu nie posiadał wpisanych do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą miejsc udzielania świadczeń: w Gnieźnie, Skokach, Kłecku oraz Puszczykowie przy ul. Nowe Osiedle 22. Jak wyjaśniono, gdyby jednostka certyfikująca miała wiedzę na temat brakujących wpisów, to certyfikat dla ww. lokalizacji nie zostałby wydany. Zatem, jak poinformowała jednostka certyfikująca, certyfikat jakości ISO wystawiony dla Inez Malinowskiej, Krzysztofa Malinowskiego s.c. został zawieszony. Biorąc powyższe informacje pod uwagę, przyjąć należało, że kryterium certyfikatu nie zostało przez Inez Malinowską, Krzysztofa Malinowskiego s.c. spełnione, a zatem komisja konkursowa powzięła decyzję o odrzuceniu ich oferty. Na powyższą decyzję oferent Inez Malinowska, Krzysztof Malinowski s.c. w dniu 28 maja 2014 roku wniósł do komisji konkursowej protest na czynność odrzucenia oferty, załączając pismo jednostki certyfikującej IMQ S.A. W piśmie tym, IMQ S.A. stwierdza, że podczas specjalnego auditu przeprowadzonego w dniu 26 maja 2014 roku świadczenie usług dentystycznych przez Inez Malinowską, Krzysztofa Malinowskiego s.c. w lokalizacjach w Puszczykowie, Gnieźnie, Kłecku i Skokach oraz rejestracja placówki w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą zostały skontrolowane i stwierdzono brak przesłanek do zawieszenia certyfikatu. Biorąc powyższe pod uwagę, komisja

konkursowa stwierdziła, że ważność certyfikatu została pozytywnie zweryfikowana, co wynikało nie tylko z korespondencji przekazanej przez Inez Malinowską, Krzysztofa Malinowskiego s.c., ale również z pisma z dnia 27 maja 2014 r. przekazanego przez jednostkę certyfikującą. Protest uznano zatem za zasadny i w dniu 2 czerwca 2014 roku komisja konkursowa podjęła decyzję o uwzględnieniu protestu Inez Malinowskiej, Krzysztofa Malinowskiego s.c. i przywróceniu oferty do dalszego procedowania.

W tym miejscu wskazać należy, iż zgodnie z przepisem § 1 ust. 1 pkt. 1 lit. c zarządzenia 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, oceny ofert dokonuje się według kryterium jakości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, ocenianej w szczególności poprzez zewnętrzną ocenę potwierdzoną między innymi certyfikatem systemu zarządzania. Jak stanowi § 1 ust. 2 zarządzenia Nr 3/2014/DSOZ, kryterium certyfikatu systemu zarządzania, o którym mowa wyżej jest spełnione, jeśli certyfikat systemu zarządzania spełnia łącznie cztery warunki: ma zastosowanie w przedmiocie, na który złożono ofertę, obejmuje lokalizację (miejsce udzielania świadczeń) wskazaną w ofercie, jest ważny w dniu złożenia oferty oraz w dniu rozpoczęcia obowiązywania umowy, a także został wydany przez jednostkę certyfikującą systemy zarządzania posiadającą akredytację w zakresie sektora usług medycznych (branża „Zdrowie i opieka społeczna” zgodnie z kodem 38 EA lub kategorią G *Katering* zgodnie z ISO/TS 22003), udzieloną przez Polskie Centrum Akredytacji lub przez równorzędny podmiot zagraniczny i jest opatrzony symbolem akredytacji jednostki akredytującej.

Pierwszym wymogiem określającym spełnienie kryterium certyfikatu systemu zarządzania jest przymiot zastosowania certyfikatu w przedmiocie, na który złożono ofertę. Zakres certyfikacji udzielonej oferentom: 1) Marcie Malinowskiej, 2) Piotrowi Malinowskiemu oraz 3) Inez Malinowska, Krzysztof Malinowski s.c. obejmował udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie świadczeń stomatologicznych, a więc certyfikaty te mają zastosowanie w przedmiocie, na który złożono oferty. Nadto obejmowały one miejsca udzielania świadczeń wskazane w ofertach, co pozwala uznać, iż także drugi wymóg spełniania kryterium certyfikatu systemu zarządzania, a dotyczący konieczności obejmowania lokalizacji (miejsca udzielania świadczeń) wskazanej w ofercie został spełniony.

Certyfikaty oferentów wybranych rozstrzygnięciem postępowania nr 15-14-000342/STM/07/1/07.0000.218.02/1 były ważne w dniu złożenia oferty oraz w dniu rozpoczęcia obowiązywania umowy.

Odnosząc się do zarzutu Ewy Bednarz oraz NZOZ Terapia DENS K. Prus-Głowacka, J. Cerkaska-Konieczna, A. Zwierzyńska-Muszyńska – Spółka Jawna jakoby w okresie zawieszenia certyfikatów jakości podmioty lecznicze nie miały prawa posługiwać się nimi i w związku z tym oferty 1) Marty Malinowskiej, 2) Piotra Malinowskiego oraz 3) Inez Malinowska, Krzysztof Malinowski s.c. winny zostać odrzucone, Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wyjaśnia, co następuje.

Zarzut dotyczący posługiwania się przez ww. oferentów certyfikatami jakości, które zostały zawieszone w trakcie postępowania konkursowego został podniesiony we wnioskach o ponowne rozpatrzenie sprawy, a także w skargach do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Poznaniu na decyzję Nr 77/2014/O Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 lipca 2014 roku. Wojewódzki Sąd Administracyjny w Poznaniu uchylając ww. decyzję Nr 77/2014/O w części w jakiej utrzymała ona w mocy decyzję Nr 60/2014/O Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego

Funduszu Zdrowia z dnia 23 czerwca 2014 roku oddalającą odwołania NZOZ Terapia DENS K. Prus-Głowacka, J. Cerkaska-Konieczna, A. Zwierzyńska-Muszyńska – Spółka Jawna oraz Ewy Bednarz wskazał, iż Organ powinien ponownie rozpatrzyć wnioski o ponowne rozpatrzenie sprawy złożone przez Ewę Bednarz oraz NZOZ Terapia DENS K. Prus-Głowacka, J. Cerkaska-Konieczna, A. Zwierzyńska-Muszyńska – Spółka Jawna z uwagi m.in. na niedostateczne wyjaśnienie czy przedmiotowe certyfikaty zostały wydane przez podmiot uprawniony i zostały opatrzone symbolem akredytacji jednostki akredytującej. Pomimo, iż Odwołujący w skargach na decyzję Nr 77/2014/O podnieśli zarzut niewyjaśnienia wątpliwości związanych z okresem ważności certyfikatów jakości oraz zarzut uznania, iż certyfikaty jakości, jakimi dysponowali oferenci 1) Marta Malinowska, 2) Piotr Malinowski, 3) Inez Malinowska, Krzysztof Malinowski s.c. spełniały kryterium certyfikatu systemu zarządzania Sąd nie uznał, iż zawieszenie, a następnie potwierdzenie obowiązywania certyfikatów jakości powoduje, że nie spełniają one warunków określonych zarządzeniem nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Oznacza to, że sposób spełniania warunku dotyczącego ważności certyfikatu jakości w dniu złożenia oferty i w dniu rozpoczęcia obowiązywania umowy, o którym mowa w zarządzeniu Nr 3/2014/DSOZ, w niniejszej sprawie nie został oceniony przez Sąd jako nieprawidłowy. Zatem uznać należy, iż powyższe stanowi materię prawną, objętą już dokonaną przez ten Sąd, wiążącą Organ przy ponownym rozpoznaniu sprawy, ocenę prawną. Zgodnie bowiem z art. 153 ustawy Prawo o postępowaniu przez Sądami Administracyjnymi ocena prawna i wskazania co do dalszego postępowania wyrażone w orzeczeniu sądu wiążą w sprawie ten sąd oraz organ, którego działanie, bezczynność lub przewlekłe prowadzenie postępowania było przedmiotem zaskarżenia. Ponadto, co istotne, Wojewódzki Sąd Administracyjny w Poznaniu stwierdził niewyjaśnienie naruszenia zasad postępowania komisji konkursowej jedynie w zakresie niedostatecznego wyjaśnienia, czy podmiot, który wystawił oferentom certyfikaty jakości był do tego uprawniony przez właściwą jednostkę akredytującą, pomimo, iż fakt zawieszenia certyfikatów był Sądowi znany. Zatem uznać należy, iż w tym zakresie Sąd nie dopatrzył się jakichkolwiek naruszeń zarówno komisji konkursowej jak i Organu, a zarzut ten w jego ocenie nie zasłużył na uwzględnienie. Dokonując wykładni zarządzenia Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Wojewódzki Sąd Administracyjny w Poznaniu zakwestionował wyłącznie niewyjaśnienie przez komisję konkursową wątpliwości czy certyfikaty jakości jakimi okazali się oferenci 1) Marta Malinowska, 2) Piotr Malinowski, 3) Inez Malinowska, Krzysztof Malinowski s.c. były wydane przez uprawniony podmiot i były opatrzone symbolem akredytacji jednostki akredytującej. W ocenie Organu wymóg dotyczący kryterium certyfikatu systemu zarządzania, o którym mowa w zarządzeniu Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, a dotyczący jego ważności w dniu złożenia oferty oraz w dniu rozpoczęcia obowiązywania umowy wskazuje, iż oferent przedstawiając certyfikat jakości musi zagwarantować, iż będzie on ważny w tych dwóch datach, nie zaś jak wskazują Odwołujący przez cały okres trwania postępowania konkursowego. Formułując warunki jakie powinien spełniać certyfikat systemu zarządzania racjonalny normodawca jakim jest Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, określił w sposób szczególny dwie daty, w których załączony do oferty certyfikat musi być ważny, a mianowicie dzień złożenia oferty oraz dzień rozpoczęcia obowiązywania umowy. Nie sposób zgodzić się z interpretacją tego przepisu zaprezentowaną przez Odwołujących, a mianowicie, że certyfikat musi być ważny także przez cały okres prowadzenia postępowania konkursowego. W ocenie Organu nie wprowadzono wymogu ważności certyfikatu przez cały okres trwania postępowania konkursowego. Powyższe wynika również ze specyfiki wydawania certyfikatu, który jest przecież dokumentem wydawanym na określony czas. W związku z tym założyć należy, że ważność załączonego do

oferty certyfikatu mogłaby się teoretycznie skończyć w trakcie postępowania konkursowego. Wówczas, nawet gdyby podmiotowi biorącemu udział w postępowaniu o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej jednostka certyfikująca przedłużyła ważność tego certyfikatu lub podmiot ten uzyskałby certyfikat u innej jednostki certyfikującej, to w ocenie Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, nie można byłoby uznać, iż certyfikat ten nie spełnia warunków określonych treścią zarządzenia Nr 3/2014/DSOZ, a oferent podał informacje nieprawdziwe, pomimo, iż w tym przypadku żaden z osobno rozpatrywanych certyfikatów nie spełniałby warunku ważności zarówno w dacie złożenia oferty, jak i w dacie rozpoczęcia obowiązywania umowy. Jeden certyfikat byłby ważny w dniu złożenia oferty, a drugi w dniu rozpoczęcia obowiązywania umowy. Jednak nie mogłoby to spowodować odrzucenia oferty w związku z faktem, iż żaden certyfikat nie spełniał warunku ważności certyfikatu. Zatem nie zasługują na uznanie twierdzenia Odwoływających, iż świadczeniodawca ubiegający się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej powinien posiadać certyfikat systemu zarządzania od pierwszego dnia złożenia oferty do konkursu oraz przez cały okres postępowania, a także w momencie zawierania umowy. Ponadto, co istotne, fakt, iż oferenci 1) Marta Malinowska, 2) Piotr Malinowski, których certyfikaty zostały zawieszone w trakcie postępowania konkursowego na okres od dnia 22 maja 2014 roku do dnia 27 maja 2014 roku oraz oferent Inez Malinowska, Krzysztof Malinowski s.c., którego certyfikat w okresie od dnia 22 maja 2014 roku do dnia 27 maja 2014 roku nie obejmował wskutek oświadczenia podmiotu certyfikującego siedziby w Kłecku, posługiwali się nimi nie oznacza, że owe certyfikaty były w dniu złożenia oferty oraz w dniu rozpoczęcia obowiązywania umowy nieważne. Zarówno w dniu złożenia oferty, jak i w dniu rozpoczęcia obowiązywania umowy przedstawione przez ww. oferentów certyfikaty były ważne, a w związku z tym uznać należy, iż spełniony został warunek dotyczący ważności certyfikatu, o którym mowa w zarządzeniu nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Ponadto, w konsekwencji, za chybione należy uznać twierdzenie Odwoływających, jakoby utrata prawa posługiwania się certyfikatem podczas postępowania konkursowego powinna skutkować bezwzględnym odrzuceniem ofert. Nie zasługuje również na uwzględnienie powoływanie się w opisywanych okolicznościach przez Odwoływających na okoliczność, iż komisja konkursowa prowadzi postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej opierając je na zasadach pewności i gwarancji, nie zaś ryzyka co do ewentualnego spełniania przez oferenta warunków artykułowanych w przepisach prawa powszechnie obowiązującego oraz zarządzeniach wydanych przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. W omawianej sytuacji nie mogło bowiem dojść do prowadzenia przez komisję konkursową postępowania konkursowego na zasadzie ryzyka związanego z nienależytym zabezpieczeniem świadczeń, gdyż już w trakcie trwania postępowania dokonano ustaleń, iż pomimo zawieszenia certyfikatów jakości 1) Marty Malinowskiej i 2) Piotra Malinowskiego oraz czasowego usunięcia przez podmiot certyfikujący siedziby w Kłecku z certyfikatu Inez Malinowska, Krzysztof Malinowski s.c. jednostka certyfikująca stwierdziła następnie (przed rozstrzygnięciem postępowania) brak przesłanek do ich zawieszenia. Zatem, skoro komisja konkursowa ustaliła, iż ustala przyczyna zawieszenia certyfikatów jakości, nie miała podstaw do kwestionowania ich ważności i ich obowiązywanie na dzień złożenia oferty i pierwszy dzień obowiązywania umowy nie budzi wątpliwości. Jak wskazują Odwoływający Ewa Bednarz i NZOZ TERAPIA DENS K. Prus-Głowąką, Ewę Cerkaską- Konieczną i A. Zwierzyńską- Muszyńską- Spółka Jawna, w przedmiotowej sprawie miało miejsce jedynie zawieszenie ważności certyfikatu, a nie jego całkowite odebranie. Wobec faktu zawieszenia certyfikatu, bezzasadne jest kwestionowanie mocy wstecznej tego zawieszenia. Powyższych wniosków nie zmienia

stanowisko IMQ S.p.A. wyrażone w pismach z dnia 6 maja 2015 roku przedłożonych przez pełnomocnika Odwołujących Ewę Bednarz i NZOZ Terapia DENS K. Prus-Głowacka, J. Cerkaska-Konieczna, A. Zwierzyńska-Muszyńska – Spółka Jawna.

W odniesieniu do wymogu wydania przez odpowiednią jednostkę certyfikującą wskazać należy, co następuje. Potwierdzone za zgodność z oryginałem certyfikaty jakości ISO 9001:2008, przedłożone w postępowaniu konkursowym nr 15-14-000342/STM/07/1/07.0000.218.02/1 przez oferentów: 1) Martę Malinowską, 2) Piotra Malinowskiego oraz 3) Inez Malinowska, Krzysztof Malinowski s.c., jak wynika z ich treści, zostały wydane przez jednostkę certyfikującą IMQ S.p.A. z siedzibą w Mediolanie. Będąc związanym wytycznymi Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Poznaniu wskazanymi w wyroku z dnia 22 stycznia 2015 roku, a co się z tym wiąże mając na celu ustalenie czy certyfikaty, jakimi dysponowali ww. oferenci, były wydane przez uprawniony do tego podmiot, Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wezwał przedstawicielstwo jednostki certyfikującej IMQ S.p.A w Polsce do przedłożenia dokumentu, z którego wynikałoby, czy jednostka certyfikująca IMQ S.p.A. z siedzibą w Mediolanie posiadała w dniu 29 lipca 2013 roku, czyli w dniu wydania certyfikatów jakości ISO 9001:2008, akredytację w zakresie sektora usług medycznych udzieloną przez równorzędny Polskiemu Centrum Akredytacji podmiot zagraniczny. W dniu 23 kwietnia 2015 roku do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło (poprzedzone wpływem drogą faksową) pismo z IMQ S.p.A. Przedstawicielstwo w Polsce, będące odpowiedzią na ww. wezwanie, wraz z dokumentami i ich tłumaczeniami przysięgłymi z języka włoskiego, w tym certyfikatem akredytacji udzielonym jednostce certyfikującej IMQ S.p.A. z siedzibą w Mediolanie przez włoski organ akredytujący ACCREDIA oraz załącznikiem do tego certyfikatu akredytacji, a także oświadczeniem ACCREDIA dotyczącym ważności akredytacji. W tym miejscu zaznaczyć należy, że zgodnie z przypisem do § 1 ust. 2 pkt 4 zarządzenia 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, przez równorzędny podmiot zagraniczny rozumie się podmiot z akredytacją jednostki akredytującej innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej, która to jednostka akredytująca wykazuje zgodność z wymaganiami odpowiedniej normy zharmonizowanej oraz wymaganiami określonymi w art. 8 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 765/2008 z dnia 9 lipca 2008 r. ustanawiającego wymagania w zakresie akredytacji i nadzoru rynku odnoszące się do warunków wprowadzania produktu do obrotu i uchylającego rozporządzenie (EWG) nr 339/93 (Dz. UE.L.218 z 13 sierpnia 2008), potwierdzoną pomyślną oceną wzajemną przeprowadzoną na podstawie art. 10 tego rozporządzenia. Każdy kraj członkowski Unii Europejskiej posiada odpowiadający Polskiemu Centrum Akredytacji organ akredytujący. We Włoszech organem tym jest ACCREDIA. Zgodnie z art. 14 ust. 6 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 765/2008 z dnia 9 lipca 2008 r. pierwszą jednostką uznaną na mocy tego rozporządzenia jest Europejska Współpraca w Dziedzinie Akredytacji (EA). EA prowadzi system oceny wzajemnej obejmującej krajowe jednostki akredytujące z państw członkowskich Unii Europejskiej i innych krajów europejskich. Zgodnie z ww. rozporządzeniem państwa członkowskie powinny zagwarantować, że ich jednostki akredytujące będą ubiegać się o członkostwo w EA. Europejska Współpraca w Dziedzinie Akredytacji jest odpowiedzialna za zarządzanie systemem oceny wzajemnej, kontroluje kompetencje i działania krajowych jednostek akredytujących. ACCREDIA jest członkiem Wielostronnego Porozumienia EA (EA MLA), co dowodzi, że jest ona włoską jednostką akredytującą równorzędną Polskiemu Centrum Akredytacji. Ponadto, co istotne, Wielkopolski Oddział

Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia uzyskał potwierdzenie o tym, iż ACCREDIA jest jednostką akredytującą wykazującą zgodność z wymaganiami odpowiedniej normy zharmonizowanej oraz wymaganiami określonymi w art. 8 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 765/2008 z dnia 9 lipca 2008 r. w postaci otrzymanej z Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia wiadomości mailowej z dnia 9 kwietnia 2014 roku, do której załączono materiały ze spotkania z Polskim Centrum Akredytacji, tj. wykaz jednostek akredytujących państw członkowskich Unii Europejskiej, wśród których znalazła się ACCREDIA, jako włoska jednostka akredytująca. Z przedłożonych przez IMQ S.p.A. Przedstawicielstwo w Polsce dokumentów (certyfikatu akredytacji, załącznika do certyfikatu akredytacji, oświadczenia ACCREDIA) wynika, iż IMQ S.p.A. z siedzibą w Mediolanie, która wydała w dniu 29 lipca 2013 roku oferentom wybranym do zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w postępowaniu nr 15-14-000342/STM/07/1/07.0000.218.02/1 certyfikaty ISO 9001:2008 w sektorze usług medycznych, posiadała w tym dniu akredytację udzieloną przez włoski podmiot akredytujący równorzędny Polskiemu Centrum Akredytacji, tj. ACCREDIA. Certyfikat akredytacji ważny był od dnia 28 marca 2013 roku do dnia 16 grudnia 2014 roku, a więc zarówno w dniu wydania przez IMQ S.p.A. oferentom 1) Marcie Malinowskiej, 2) Piotrowi Malinowskiemu, 3) Inez Malinowska, Krzysztof Malinowski s.c. przez IMQ S.p.A. w Mediolanie certyfikatów jakości ISO 9001:2008, jak również na marginesie w dniu złożenia oferty w postępowaniu nr 15-14-000342/STM/07/1/07.0000.218.02/1 oraz z dnia rozpoczęcia obowiązywania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Zauważyć również należy, iż z treści certyfikatów przedłożonych przez ww. oferentów wynika, iż opatrzone one zostały symbolem akredytacji włoskiej jednostki akredytującej równorzędnej Polskiemu Centrum Akredytacji.

Zatem, biorąc powyższe pod uwagę, uznać należy, że certyfikaty oferentów wybranych w postępowaniu nr 15-14-000342/STM/07/1/07.0000.218.02/1 prowadzonym w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej spełniają wszystkie wymagane zarządzeniem nr 3/2014/DSOZ warunki konieczne dla kryterium certyfikatu systemu zarządzania. Zarówno komisja konkursowa jak i Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, mając na względzie wyjaśnienie wszelkich wątpliwości dotyczących prawidłowości certyfikatów wydanych przez IMQ S.p.A. oferentom: 1) Inez Malinowska, Krzysztof Malinowski s.c. oraz 2) Piotr Malinowski i 3) Marta Malinowska przeprowadzili postępowanie wyjaśniające, w wyniku którego wykazano, iż ww. jednostka certyfikująca była uprawniona do wydania tychże certyfikatów. Ewentualne przekroczenie uprawnień przez komisję konkursową poprzez ubieganie się o wyjaśnienia od podmiotu certyfikującego, a nie od oferenta pozostaje przy tym, jak się okazało, bez wpływu na interes prawny Odwołujących. Biorąc pod uwagę fakt, iż podmiotem wydającym certyfikaty jest jednostka certyfikująca, w tym przypadku IMQ S.p.A., a nie dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia uznać należy, iż postępowanie wyjaśniające przeprowadzone w trakcie postępowania nr 15-14-000342/STM/07/1/07.0000.218.02/1, a także w trakcie niniejszego postępowania odwoławczego, doprowadziło do wyjaśnienia wątpliwości związanych z certyfikatami jakości przedstawionymi przez troje wyżej wymienionych oferentów. Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia nie ma zatem podstaw do kwestionowania ważności certyfikatów, których to ważność została potwierdzona przez jednostkę certyfikującą. Organ przyjął również, opierając się na wyjaśnieniach IMQ S.p.A. Przedstawicielstwo w Polsce, że certyfikaty były ważne od początku jego wydania, pomimo, iż stosownie do treści pisma z dnia 19 maja 2014 roku certyfikaty zostały czasowo zawieszone. Potwierdzenie ważności nastąpiło przy tym jeszcze w toku postępowania konkursowego

Podkreślenia wymaga, iż kontrola certyfikacji dotyczy przedmiotu, na który złożono ofertę, lokalizacji wskazanej w ofercie, ważności w dniu złożenia oferty i w pierwszym dniu obowiązywania umowy oraz wydania przez jednostkę certyfikującą posiadającą akredytację w zakresie sektora usług medycznych udzielaną przez Polskie Centrum Akredytacji lub przez równorzędny podmiot. Wymagania te zostały spełnione przez oferentów: 1) Inez Malinowską, Krzysztofa Malinowskiego s.c. oraz 2) Piotra Malinowskiego i 3) Martę Malinowską.

Wskazać ponadto należy, iż Narodowy Fundusz Zdrowia działa w zaufaniu, iż podmiot certyfikujący, jako podmiot profesjonalny, posiadający specjalistyczną wiedzę w dziedzinie certyfikacji oraz legitymujący się odpowiednią akredytacją, weryfikuje kryteria przyznawania certyfikatów i przesądza o ich spełnianiu przez podmiot ubiegający się o certyfikat. Ponadto włoska jednostka akredytująca, tj. ACCREDIA, w oświadczeniu z dnia 13 kwietnia 2015 roku, potwierdziła ważność certyfikatów wydanych w dniu 29 lipca 2013 roku.

Dokonując zatem analizy całego materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie, w tym dokumentów przedłożonych przez IMQ S.p.A. Przedstawicielstwo w Polsce oraz przez pełnomocnika Ewy Bednarz i NZOZ Terapia DENS K. Prus-Głowacka, J. Cerkaska-Konieczna, A. Zwierzyńska-Muszyńska – Spółka Jawna, Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego poczynił ustalenia, iż certyfikaty ISO 9001:2008, załączone do ofert oferentów: 1) Piotra Malinowskiego, 2) Marty Malinowskiej oraz 3) Inez Malinowska, Krzysztof Malinowski s.c. spełniają wszystkie warunki określone w § 1 ust. 2 zarządzenia 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, a więc spełniają kryterium certyfikatu systemu zarządzania, o którym mowa w § 1 ust. 1 pkt 1 lit. c tego zarządzenia.

Odnosząc się do zarzutu formułowanego przez Odwołujących, iż oferenci, których oferty zostały wybrane w postępowaniu nr 15-14-000342/STM/07/1/07.0000.218.02/1, po rozstrzygnięciu postępowania zamieścili ogłoszenia o zatrudnieniu personelu w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia, co Odwołujący poczytują za niedopuszczalne, wskazać należy, jak poniżej.

Koniecznym jest wskazanie, iż analizowany zarzut dotyczy aspektu realizacji umowy, a zatem pozostaje bezzasadny na etapie rozstrzygania postępowania w sprawie zawarcia umowy, którego to postępowania dotyczą wnioski o ponowne rozpatrzenie sprawy złożone w przedmiotowej sprawie. Podobnie rozstrzygnąć należy zarzut dotyczący braku wskazania nazwisk lekarzy i przypisanego im harmonogramu świadczeń udzielanych przez Inez Malinowską, Krzysztofa Malinowskiego s.c. oraz Piotra Malinowskiego i Martę Malinowską. Wskazania wymaga, iż na etapie składania oferty personel zawsze jest deklarowany. Dokumentacja ofertowa powinna jednak zawierać oświadczenie osób zadeklarowanych w wykazie personelu wyrażające wolę podjęcia współpracy, bądź przedłożoną przez te osoby umowę o pracę. Ww. dokumenty zostały przedłożone przez oferentów: Martę Malinowską, Piotra Malinowskiego oraz spółkę Inez Malinowska, Krzysztof Malinowski s.c., co dowodzi, iż oferenci ci dopełnili formalności, do których byli zobowiązani. Podkreślenia także wymaga, iż podczas spotkania zorganizowanego i przeprowadzonego dla świadczeniodawców przez komisję konkursową, przed rozpoczęciem procedury konkursowej, uczestnicy tego spotkania byli informowani o konieczności odbierania od zadeklarowanego w ofercie personelu ww. oświadczenia lub zawierania umowy o pracę.

Odnosząc się do kwestii podniesionej w odwołaniu Ewy Bednarz z dnia 9 czerwca 2014 roku dotyczącej wniosku o udostępnienie danych zastrzeżonych, jako tajemnica przedsiębiorcy w ofertach Marty Malinowskiej,

Piotra Malinowskiego oraz spółki Inez Malinowska, Krzysztof Malinowski s.c., wskazać należy, iż zgodnie z brzmieniem art. 135 ust. 1 i ust. 2 pkt 2 Ustawy, oferty złożone w postępowaniu o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (...) są jawne z wyłączeniem informacji, stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy, które zastrzeżone zostały przez świadczeniodawcę. Powyższa regulacja znalazła swój wyraz w § 10a zarządzenia nr 57/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 października 2013 roku w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych (zmienionego zarządzeniem nr 74/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 roku) zwanego dalej „Zarządzeniem”, które zostało wydane na podstawie delegacji ustawowej zawartej w art. 146 ust. 1 Ustawy. Zgodnie z brzmieniem wyżej wskazanego § 10a Zarządzenia, oferty złożone w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy są jawne po jego zakończeniu, z wyłączeniem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy, które zastrzeżone zostały przez świadczeniodawcę. Oferent zastrzega informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorcy w formie pisemnej, w szczególności przez wypełnienie i załączenie do oferty formularza, którego wzór określony jest w załączniku nr 7 do Zarządzenia. Załącznik ten „*Oświadczenia oferenta o zastrzeżeniu informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy*” stanowi wzór zawierający przykładowe wyliczenie informacji, które mogą zostać, jako stanowiące tajemnicę przedsiębiorcy, zastrzeżone. Jednocześnie ów załącznik zawiera ograniczenie o niedopuszczalności zastrzeżenia całej oferty, co wyraża treść: „*Niedopuszczalne jest zastrzeżenie całej oferty. Oświadczenie o zastrzeżeniu całej oferty jest nieskuteczne*”. Jako iż wskazany załącznik został podpisany przez świadczeniodawców, których oferty zostały wybrane, nie należy mieć wątpliwości co do skuteczności takiego *Oświadczenia*. Biorąc powyższe ustalenia pod uwagę, należy stwierdzić, że każde zastrzeżenie informacji wskazanych w ofercie stanowiące tajemnicę przedsiębiorcy, a nieodnoszące się do całej oferty jest dopuszczalne, co jest zgodne z brzmieniem wyżej powołanych przepisów art. 135 ust. 1 i ust. 2 Ustawy. Wobec powyższego, wskazać należy, iż oferenci Marta Malinowska, Piotr Malinowski oraz Inez Malinowska, Krzysztof Malinowski s.c. zastrzegli informacje jako tajemnicę przedsiębiorcy w zakresie dopuszczalnym przez przepisy prawa. Ponadto podkreślenia wymaga fakt, iż informacje zastrzeżone, jako tajemnica przedsiębiorcy nie podlegają ujawnieniu na żadnym etapie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Wobec tego, informacje te nie zostały ujawnione podczas udostępniania akt ani na etapie przed wydaniem decyzji nr 60/2014/O.

Odnosząc się wreszcie do zarzutu wątpliwości co do bezstronności członka komisji konkursowej, który jak wskazał pełnomocnik Odwołujących Ewy Bednarz i NZOZ Terapia DENS K. Prus-Głowacka, J. Cerkaska-Konieczna, A. Zwierzyńska-Muszyńska – Spółka Jawna, obecnie jest pracownikiem i pełnomocnikiem oferenta Inez Malinowska, Krzysztof Malinowski s.c. Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wskazuje, co następuje.

Za bezzasadny uznać należy zarzut, iż istnieją uzasadnione wątpliwości co do bezstronności Pana Przemysława Pytel - członka komisji konkursowej, a obecnie pracownika oferenta Inez Malinowska, Krzysztof Malinowski s.c. Wskazać należy, iż Pan Przemysław Pytel złożył w dniu 31 marca 2014 roku oświadczenie członka komisji konkursowej, zgodnie z którym oświadczył m.in., iż nie pozostaje ze świadczeniodawcą ubiegającym się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do jego bezstronności, oraz w takim stosunku nie pozostaje jego

małżonek lub osoba, z którą pozostaje we wspólnym pożyciu. Stosunek pracy jaki łączył Pana Przemysława Pytel z Wielkopolskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia ustał z dniem 31 grudnia 2014 roku, a więc prawie sześć miesięcy po tym jak rozstrzygnięto postępowanie nr 15-14-000342/STM/07/1/07.0000.218.02/1. Na marginesie wskazać należy, że ów członek komisji konkursowej nie jest pełnomocnikiem oferenta Inez Malinowska, Krzysztof Malinowski s.c., a jedynie został upoważniony do przejrzenia akt postępowania konkursowego i odwoławczego. Niezależnie od powyższego wskazać również należy na zagwarantowaną przez Konstytucję Rzeczypospolitej Polskiej wolność wyboru i wykonywania zawodu oraz wyboru miejsca pracy, a także na zagwarantowane przez ustawę z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz. U. z 2014 r., poz. 1502 ze zm.) prawo każdego do swobodnie wybranej pracy. Zgodnie z ww. zasadą swobody zatrudnienia członek komisji konkursowej, po ustaniu łączącego go z Wielkopolskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia stosunku pracy, miał prawo ubiegać się o zatrudnienie w innym podmiocie, w tym także u Inez Malinowska, Krzysztof Malinowski s.c. W ocenie Organu fakt zatrudnienia Pana Przemysława Pytel u oferenta Inez Malinowska, Krzysztof Malinowski s.c. nie rodzi wątpliwości co do jego bezstronności w trakcie postępowania konkursowego.

Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, uwzględniając wytyczne Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego zawarte w uzasadnieniu wyroku z dnia 22 stycznia 2015 roku, sygn. akt: II SA/Po 1084/14 ponownie rozpoznał wnioski o ponowne rozpatrzenie sprawy wniesione przez Ewę Bednarz oraz K. Prus-Głowacka, J. Cerkaska-Konieczna, A. Zwierzyńska-Muszyńska – Spółka Jawna NZOZ Terapia DENS. Organ nie rozpatrywał ponownie wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy wniesionego przez Katarzynę Katarzyńską, ponieważ, zgodnie z sentencją ww. wyroku decyzja nr 77/2014/O Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 lipca 2014 roku nie została uchylona w stosunku do tego Odwołującego, zatem stała się w stosunku do niego ostateczna.

Biorąc powyższe ustalenia pod uwagę stwierdzić należy, iż wykazane zostało, że Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia naruszył zasady prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych poprzez dokonanie nieprawidłowych obliczeń wartości punktowej oferentów biorących udział w postępowaniu konkursowym w zakresie poziomu skalującego „jakość – personel” oraz niewyjaśnienia, czy certyfikaty jakości ISO 9001:2008, jakimi okazali się oferenci: 1) Inez Malinowska, Krzysztof Malinowski s.c., 2) Marta Malinowska, 3) Piotr Malinowski były wydane przez uprawniony podmiot, jednakże powyższe naruszenia nie wpłynęły w jakikolwiek sposób na naruszenie interesu prawnego któregośkolwiek z Odwołujących. Jednocześnie zarówno w odwołaniach, jak i we wnioskach o ponowne rozpatrzenie sprawy rozstrzygniętej decyzją nr 60/2014/O nie wykazano w jakikolwiek sposób, że Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia naruszył wobec Odwołujących zasady prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych. Jako, że w trakcie prowadzonego postępowania nie doszło do naruszenia interesu prawnego któregośkolwiek z Odwołujących wskutek naruszenia przez komisję konkursową zasad postępowania, brak jest podstaw do uwzględnienia odwołań Odwołujących, a zaskarżona decyzja musi się ostać. Wobec powyższego zaskarżona decyzja została utrzymana w mocy w części

oddalającej odwołanie spółki K. Prus-Głowacka, J. Cerkaska-Konieczna, A. Zwierzyńska-Muszyńska – Spółka Jawna oraz w części oddalającej odwołanie Ewy Bednarz i orzeczono jak w sentencji.

DYREKTOR
Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Poznań
.....
Magdalena Kraszevska

POUCZENIE

Powyższa decyzja jest ostateczna. Na niniejszą decyzję przysługuje skarga do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Poznaniu. Skargę składa się za pośrednictwem Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w terminie 30 dni od dnia doręczenia niniejszej decyzji.

Wykonano w 9 egzemplarzach:

1. Marta Malinowska ul. Różana 13/1, 61-577 Poznań,
2. Piotr Malinowski ul. Różana 13/1, 61-577 Poznań,
3. Inez Malinowska, Krzysztof Malinowski s.c., ul. Różana 13/1, 61-577 Poznań,
4. Ewa Bednarz NZOZ Dens Gabinet Stomatologiczny ul. Świerkowa 15, 62-220 Cielimowo,
5. Radca prawny Sława Maćkowiak, ul. Działowa 6/4, 61-747 Poznań,
6. K. Prus-Głowacka, J. Cerkaska-Konieczna, A. Zwierzyńska-Muszyńska - Spółka Jawna NZOZ Terapia DENS ul. Sporna 16, 61-709 Poznań,
7. Radca prawny Sława Maćkowiak, ul. Działowa 6/4, 61-747 Poznań,
8. a/a. -2 egzemplarze.

Opracowała: Marzena Kostuj- Wydział Organizacyjny