

Poznań, dnia 29 czerwca 2017 roku

WO-DP.422.60.2017

DECYZJA NR 52/2017/O

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r. poz. 1793 ze zm.) w związku z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r. poz. 23 ze zm.), po rozpatrzeniu sprawy z odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia z dnia 7 czerwca 2017 roku postępowania nr 15-17-000662/STM/07/1/07.0000.218.02/01 prowadzonego w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 lipca 2017 roku do dnia 30 czerwca 2022 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne, wniesionego przez Ewę Maroszek działającą pod firmą Ewa Maroszek Gabinet Stomatologiczny z siedzibą w Dobrzycy (63-330) przy ul. Szkolnej 7, postanawiam:

oddalić odwołanie.**UZASADNIENIE**

Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia działając na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (zwanej dalej „Ustawą”) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz. U. z 2014 r., poz. 1980 ze zm.), ogłosił w dniu 10 kwietnia 2017 roku postępowanie w trybie konkursu ofert o numerze 15-17-000662/STM/07/1/07.0000.218.02/01 w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 lipca 2017 roku do dnia 30 czerwca 2022 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne.

W ogłoszeniu o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert wskazano, iż wartość zamówienia wynosi nie więcej niż 162 720,00 zł na okres rozliczeniowy od dnia 1 lipca 2017 roku do dnia 31 grudnia 2017 roku, zaś po przeprowadzeniu postępowania zostaną zawarte maksymalnie 3 umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Na podstawie art. 151 ust. 1 Ustawy, w dniu 7 czerwca 2017 roku nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania. Z chwilą ogłoszenia rozstrzygnięcia postępowania nastąpiło jego zakończenie. Informacja o rozstrzygnięciu postępowania została opublikowana 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 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.

Zgodnie z art. 154 ust. 3 Ustawy, po rozpatrzeniu odwołania dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu 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 Funduszu.

Dnia 14 czerwca 2017 roku do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło odwołanie złożone przez Ewę Maroszek działającą pod firmą Ewa Maroszek Gabinet Stomatologiczny z siedzibą w Dobrzycy (63-330) przy ul. Szkolnej 7, zwaną dalej „Odwołującą”, dotyczące rozstrzygnięcia z dnia 7 czerwca 2017 roku

postępowania nr 15-17-000662/STM/07/1/07.0000.218.02/01. Odwołanie zostało wniesione w terminie.

W zakresie dotyczącym rozstrzygnięcia postępowania nr 15-17-000662/STM/07/1/07.0000.218.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne, Odwołująca zarzuciła Komisji konkursowej, że ta, pismem z dnia 19 maja 2017 r. zawiadomiła ją o odrzuceniu oferty z powodu nieprawdziwych informacji zawartych w ofercie, pomimo złożenia wcześniejszych wyjaśnień (pismo Komisji konkursowej z dnia 6 maja 2017 r.: „Wczwanie do złożenia wyjaśnień w tym postępowaniu). Odwołująca stwierdziła, że na pytanie ankietowe zawarte w części VIII formularza ofertowego – rozdział 6.1. Inne 6.1.1 „STM_W Współpraca z Agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania.” udzieliła odpowiedzi „TAK”, co było niezgodne ze stanem faktycznym. Odwołująca podała, że w piśmie z dnia 10 maja 2017 r. zawierającej odpowiedź na wezwanie Komisji konkursowej wyjaśniła swój błąd. Zdaniem Odwołującej odpowiedź twierdząca była efektem omyłki, a nie zamierzonym działaniem w celu uzyskania większej ilości punktów w postępowaniu konkursowym, a ponadto Komisja konkursowa nie stwierdziła żadnych innych nieprawidłowości i braków. Odwołująca podniosła także, że jej dotychczasowa wieloletnia współpraca z Narodowym Funduszem Zdrowia nie wzbudzała żadnych zastrzeżeń i w związku z tym prosi o pozytywne rozpatrzenie swojego odwołania od rozstrzygnięcia postępowania konkursowego.

Prowadząc postępowanie administracyjne z odwołania wniesionego przez Odwołującą, pismami z dnia 14 czerwca 2017 roku Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia poinformował strony postępowania, tj. Odwołującą oraz świadczeniodawców, których oferty zostały wybrane do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w postępowaniu nr 15-17-000662/STM/07/1/07.0000.218.02/01, o uprawnieniach wynikających z przepisów ustawy Kodeks 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 powyższego uprawnienia Odwołująca skorzystała w dniu 21 czerwca 2017 r., a także oferent Karina Sander w dniu 23 czerwca 2017 r. Wyżej wymienionymi pismami strony postępowania zostały również poinformowane o określeniu terminu wydania decyzji na dzień 26 czerwca 2017 roku, który to termin uległ przedłużeniu

do dnia 29 czerwca 2017 r., o czym strony zostały powiadomione osobnym pismem.

Na skutek złożonego przez Odwołującą odwołania, dotyczącego rozstrzygnięcia z dnia 7 czerwca 2017 roku postępowania nr 15-17-000662/STM/07/1/07.0000.218.02/01 prowadzonego w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 lipca 2017 roku do dnia 30 czerwca 2022 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne, Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia rozpoznał w szczególności argumentację i zarzuty przywoływane przez Odwołującą w odwołaniu. Rozpatrzone zostały również zebrane w sprawie dokumenty, w tym oferty złożone przez oferentów w postępowaniu nr 15-17-000662/STM/07/1/07.0000.218.02/01, akta postępowania prowadzonego w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, oraz dokumentacja wytworzona przez Komisję konkursową w toku prowadzonego postępowania. W tym też zakresie stwierdzić należało, co następuje.

W postępowaniu nr 15-17-000662/STM/07/1/07.0000.218.02/01 prowadzonym w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 lipca 2017 roku do dnia 30 czerwca 2022 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne oferty złożyli: 1. Odwołująca, 2. Elżbieta Furmann działająca pod firmą Elżbieta Furmann Przychodnia Stomatologiczna, 3. Karina Sander działająca pod firmą Karina Sander Indywidualna Praktyka Stomatologiczna.

Postępowanie nr 15-17-000662/STM/07/1/07.0000.218.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne prowadzone było w oparciu w szczególności o przepisy:

1. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1372 ze zm.) ;
2. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz. U. z 2014 r., poz. 1980), zmienionego rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 grudnia 2016 r. (Dz. U. z 2017 r., poz. 44);

3. zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze zm.;

4. zarządzenia Nr 23/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 24 marca 2017 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne;

5. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1146 ze zm.),

o czym to informacja znalazła się w ogłoszeniu o przedmiotowym postępowaniu z dnia 10 kwietnia 2017 roku.

W tym miejscu wskazać należy, iż Komisja konkursowa, prowadząca postępowanie nr 15-17-000662/STM/07/1/07.0000.218.02/01, w trakcie prowadzenia w części jawnej postępowania odrzuciła w całości jedną ofertę złożoną przez Odwołującą, z powodu nieprawdziwych informacji w niej zawartych.

Do części niejawnej postępowania zakwalifikowano, jako spełniające wymagane warunki postępowania nr 15-17-000662/STM/07/1/07.0000.218.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne, dwie oferty złożone przez Elżbietę Furmann oraz Karinę Sander.

Fakt spełnienia wszystkich wymaganych warunków przez zakwalifikowanych do części niejawnej postępowania ww. oferentów umożliwił dokonanie, na podstawie art. 148 Ustawy oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, oceny i porównania ofert.

Stosownie do art. 148 Ustawy oraz do § 3 ust. 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, oceny ofert dokonywało się według następujących kryteriów:

1.KOMPLEKSOWOŚĆ

1.1SPOSÓB WYKONYWANIA UMOWY

1.1.1 Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych.

- tak (5 pkt.);

- nie (0 pkt.).

2. JAKOŚĆ

2.1 PERSONEL

2.1.1 Czas pracy lekarza dentysty, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodoncją.

- 100% czasu pracy poradni (16 pkt.)
- co najmniej 75% czasu pracy poradni (12 pkt.)
- co najmniej 50% czasu pracy poradni (7 pkt.).

2.1.2 Czas pracy lekarza dentysty, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie stomatologii ogólnej z co najmniej 10-letnim stażem pracy.

- co najmniej 75% czasu pracy poradni (10 pkt.);
- co najmniej 25% czasu pracy poradni (3 pkt.);
- żadna z powyższych (0 pkt.)

2.1.3 Czas pracy lekarza dentysty ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie stomatologii ogólnej.

- 100% czasu pracy poradni (7 pkt.);
- co najmniej 75% czasu pracy poradni (4 pkt.);
- żadna z powyższych (0 pkt.).

2.1.4 Pozostały personel

- o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. c lub d rozporządzenia stomatologicznego 100% czasu pracy poradni (4 pkt.);
- o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. c lub d rozporządzenia stomatologicznego – co najmniej 75% czasu pracy poradni (2 pkt.);
- o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego – 100% czasu pracy poradni (3 pkt.);
- o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego – co najmniej 75% czasu pracy poradni (2 pkt.);
- żadna z powyższych (0 pkt.).

2.2 WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁWOŚCI

2.2.1 Udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie – tylko na podstawie kontroli.

- tak (- 0,5 pkt.);
- nie (0 pkt.).

2.2.2 Udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli.

- tak (- 0,5 pkt.);

- nie (0 pkt.).

2.2.3 Brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie – tylko na podstawie kontroli.

- tak (- 0,5 pkt.);

- nie (0 pkt.).

2.2.4 Nieprzekazanie wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięczne) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty.

- tak (-0,5 pkt.);

- nie (0 pkt.)

2.2.5 Nieprzekazanie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym.

- tak (-0,5 pkt.);

- nie (0 pkt.).

2.2.6 Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach.

- tak (-0,5 pkt.);

- nie (0 pkt.).

2.2.7 Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.

- tak (- 0,5 pkt.);

- nie (0 pkt.).

2.2.8 Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli.

- tak (- 0,5 pkt.);

- nie (0 pkt.).

2.2.9 Udzielanie świadczeń w miejscach nieobjętych umową.

- tak (-0,5 pkt.);

- nie (0 pkt.).

2.2.10 Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli.

- tak (-0,5 pkt.);

- nie (0 pkt.).

2.2.11 Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.

- tak (-0,5 pkt.);

- nie (0 pkt.).

2.2.12 Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach.

- tak (-0,5 pkt.);

- nie (0 pkt.).

2.2.13 Co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie okresu rozliczeniowego.

- tak (-0,5 pkt.);

- nie (0 pkt.).

2.2.14 Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli.

- tak (-0,5 pkt.);

- nie (0 pkt.).

2.3 REALIZACJA WYBRANYCH ŚWIADCZEŃ

2.3.1 Realizacja procedur (ICD-9) z zakresu 23.0301 Rentgenodiagnostyki do 2 zdjęć wewnątrzustnych.

- wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – co najmniej 100 procedur (3 pkt.);

- wykonanie w ciągu ostatnich 24 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – co najmniej 200 procedur (6 pkt.);

- żadna z powyższych (0 pkt.).

2.4 SPRZĘT, APARATURA MEDYCZNA, POMIESZCZENIA.

2.4.1 Endometr – w miejscu udzielania świadczeń

- tak (2 pkt.);

- nie (0 pkt.).

2.4.2 Sprzęt i aparatura medyczna.

- aparat RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń (2 pkt.);

- cyfrowy aparat RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń (3 pkt.).

2.5 POZOSTAŁE WARUNKI

2.5.1 certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.

- tak (1 pkt);

- nie (0 pkt.).

2.5.2 Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.

- tak (1 pkt);

- nie (0 pkt.).

2.5.3 W miejscu udzielania świadczeń jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinach stomatologicznych.

- tak (5 pkt.);

- nie (0 pkt.).

2.5.4 Prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku.

- tak (3 pkt.);

- nie (0 pkt.).

2.5.5 W miejscu udzielania świadczeń jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia staży w dziedzinach stomatologicznych

- tak (2 pkt.);

- nie (0 pkt.).

3. DOSTĘPNOŚĆ

3.1 ORGANIZACJA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ

3.1.1 Realizacja świadczeń w poradni w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin.

- tak (3 pkt.);

- nie (0 pkt.).

3.1.2 Realizacja świadczeń w poradni: 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18.

- tak (5 pkt.);

- nie (0 pkt.).

3.2 DOSTĘPNOŚĆ

3.2.1 Co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych – w miejscu udzielania świadczeń.

- tak (2 pkt.);

- nie (0 pkt.).

3.2.2 Odrębna aplikacja służąca do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym wskazaniem terminu.

- tak (2 pkt.);

- nie (0 pkt.).

3.2.3 Brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie.

- od 1 do 2 przypadków (-1 pkt.);

- powyżej 2 przypadków (-2 pkt.);

- żadna z powyższych (0 pkt.).

3.2.4 Brak realizacji świadczeń przez osoby wskazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie.

- od 1 do 2 przypadków (-1 pkt.);

- powyżej 2 przypadków (-2 pkt.);

- żadna z powyższych (0 pkt.).

4. CIĄGŁOŚĆ

4.1 CIĄGŁOŚĆ

4.1.1 W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.

- tak (5 pkt.);

- nie (0 pkt.).

4.1.2 W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.

- nieprzerwanie od 5 lat (3 pkt.);

- nieprzerwanie od 10 lat (6 pkt.);

- żadna z powyższych (0 pkt.).

5. WARUNKI WYMAGANE

5.1.1. W OKRESIE ZWIĄZANIA OFERTĄ ORAZ PRZEZ CAŁY OKRES REALIZACJI UMOWY OFERENT SPEŁNIA I BĘDZIE SPEŁNIAŁ WYMAGANIA OKREŚLONE W

ROZPORZĄDZENIU MINISTRA ZDROWIA W SPRAWIE ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH W ZAKRESIE BĘDĄCYM PRZEDMIOTEM NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA ORAZ W ZARZĄDZENIU PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA W SPRAWIE OKREŚLENIA WARUNKÓW ZAWIERANIA I REALIZACJI UMÓW BĘDĄCYCH PRZEDMIOTEM NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA.

- tak (0 pkt.);
- nie (dyskw.).

6. INNE

6.1.1. Współpraca z Agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania.

- tak (2 pkt.);
- nie (0 pkt.).

7. Cena świadczeń opieki zdrowotnej – oceniana poprzez porównanie ceny oferowanej przez oferenta lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji z ceną oczekiwaną przez Narodowy Fundusz Zdrowia w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy (maksymalnie 10 pkt.). W tym miejscu wskazania wymaga, odnosząc się do kryterium ceny, iż zgodnie z postanowieniami załącznika nr 17 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej:

- podstawą do oceny kryterium ceny jest porównanie ceny oferowanej przez oferenta z ceną oczekiwaną przez Fundusz,
- ceną oczekiwaną przez Fundusz jest cena wynikająca z wartości zamówienia i planowanej liczby świadczeń opieki zdrowotnej w danym rodzaju lub zakresie wskazana przez dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu,
- 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,

s – maksymalna liczba punktów oceny w zakresie kryterium ceny określona dla przedmiotu postępowania,

A – stosuje się w przypadku gdy $C_{of} < C_{min}$,

B – stosuje się w przypadku gdy $C_{of} \geq C_{min}$.

Dnia 7 czerwca 2017 roku nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania konkursowego prowadzonego pod numerem 15-17-000662/STM/07/1/07.0000.218.02/01. W ogłoszeniu o rozstrzygnięciu postępowania wskazano, iż umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne zostanie zawarta z następującymi podmiotami:

- Elżbieta Furmann prowadząca Przychodnię Stomatologiczną Elżbieta Furmann;
- Karina Sander prowadząca Indywidualną Praktykę Stomatologiczną.

W tym miejscu wskazać należy, iż po dokonaniu szczegółowej analizy ofert złożonych w postępowaniu nr 15-17-000662/STM/07/1/07.0000.218.02/01 ranking końcowy przedstawiał się następująco:

Pozycja oferty w rankingu			Ocena oferty							Łączna liczba punktów oceny	Decyzja o wybraniu oferty tak/nie
	Nazwa oferenta	Cena jednostki rozlicz. (zł)	Punktacja za ofertę cenową	Punktacja z tytułu pozostałych kryteriów							
				jakość	kompleksowość	dostępność	ciągłość	inne			
1	PRZYCHODNIA STOMATOLOGICZNA ELŻBIETA FURMANN	1,12	5,44	29,5	5	9	8	0	56,94	Tak	
2	SANDER KARINA	1,01	10	4	5	10	0	0	29	Tak	

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 Tabeli nr 1 – LECZENIE STOMATOLOGICZNE, 1. Przedmiot postępowania: Świadczenia ogólnostomatologiczne - i Tabeli nr 2 – LECZENIE STOMATOLOGICZNE – CZĘŚĆ WSPÓLNA – w „Wykazie szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju leczenie stomatologiczne” stanowiącym załącznik Nr 7 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a także zgodnie z załącznikiem nr 1 „WYKAZ

ŚWIADCZEŃ OGÓLNOSTOMATOLOGICZNYCH ORAZ WARUNKI ICH REALIZACJI” do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego.

Podkreślenia wymaga, iż na pytania ankietowe z części VIII FORMULARZA OFERTOWEGO „ANKIETY” oferenci biorący udział w postępowaniu nr 15-17-000662/STM/07/1/07.0000.218.02/01 o udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne i uwzględnieni w rankingu końcowym, a także Odwołująca udzielali następujących odpowiedzi:

I Oferent - Elżbieta Furmann działająca pod firmą Elżbieta Furmann Przychodnia Stomatologiczna – udzielił następujących odpowiedzi:

1. Kompleksowość

- zadeklarował realizację świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych, co skutkowało przyznaniem 5 pkt.

2. JAKOŚĆ

2.1 PERSONEL

- zadeklarował czas pracy lekarza dentysty, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodoncją- 100% czasu pracy poradni, co skutkowało przyznaniem 16 pkt.;

- na pytanie o czas pracy lekarza dentysty, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie stomatologii ogólnej z co najmniej 10-letnim stażem pracy- udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, co wiązało się z nieprzyznaniem punktów;

- na pytanie o czas pracy lekarza dentysty ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie stomatologii ogólnej – udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, co wiązało się z nieprzyznaniem punktów.

- zadeklarował pozostały personel o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego – 100% czasu pracy poradni, za co otrzymał 3 pkt.;

2.2 WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁWOŚCI

- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie – tylko na podstawie kontroli;

- nie zadeklarował udzielania świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli;

- nie zadeklarował braku sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie – tylko na podstawie kontroli;

- nie zadeklarował nieprzekazanie wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięczne) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty;
- zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym, co skutkowało odjęciem 0,5 pkt.;
- nie zadeklarował obciążenia świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach;
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy;
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli;
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach nieobjętych umową;
- nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli;
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych;
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach;
- nie zadeklarował co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie okresu rozliczeniowego;
- nie zadeklarował braku aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli.

2.3 REALIZACJA WYBRANYCH ŚWIADCZEŃ

- zadeklarował realizację procedur (ICD-9) z zakresu 23.0301 Rentgenodiagnostyki do 2 zdjęć wewnątrzustnych - wykonanie w ciągu ostatnich 24 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – co najmniej 200 procedur, co skutkowało przyznaniem 6 pkt.;

2.4 SPRZĘT, APARATURA MEDYCZNA, POMIESZCZENIA.

- zadeklarował endometr – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymała 2 pkt.;

- zadeklarował - w ramach sprzętu i aparatury medycznej - cyfrowy aparat RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń, co skutkowało przyznaniem 3 pkt.;

2.5 POZOSTAŁE WARUNKI

- nie zadeklarował posiadania Certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie otrzymał punktów;

- nie zadeklarował posiadania Certyfikatu ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co nie otrzymał punktów;

- nie zadeklarował w miejscu udzielania świadczeń prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinach stomatologicznych, za co nie otrzymał punktów;

- nie zadeklarował prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku, za co punktów nie otrzymał;

- nie zadeklarował w miejscu udzielania świadczeń prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia staży w dziedzinach stomatologicznych, za co nie otrzymał punktów.

3. DOSTĘPNOŚĆ

3.1 ORGANIZACJA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ

- nie zadeklarował realizacji świadczeń w poradni w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin, za co nie otrzymał punktów;

- zadeklarował realizację świadczeń w poradni: 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18, za co otrzymał 5 pkt.;

- zadeklarował co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych – w miejscu udzielania świadczeń, co skutkowało przyznaniem 2 pkt.;

- zadeklarował odrębną aplikację służącą do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym wskazaniem terminu, za co otrzymał 2 pkt.;

- na pytanie: brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, oferent udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, co skutkowało nieodjęciem pkt.;

- na pytanie: brak realizacji świadczeń przez osoby wskazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono

postępowanie, oferent udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, co skutkowało nieodjęciem pkt.

4. CIĄGŁOŚĆ

- zadeklarował, że w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie za co otrzymał 5 pkt.;

- zadeklarował, że w dniu złożenia oferty nieprzerwanie od 5 lat oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, za co otrzymał 3 pkt.;

5. WARUNKI WYMAGANE

Oferent zadeklarował, że w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy spełnia i będzie spełniał wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie będącym przedmiotem niniejszego postępowania oraz w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów będących przedmiotem niniejszego postępowania.

6. INNE

- nie zadeklarował współpracy z Agencją – realizacji umowy, o której mowa w art. 311c ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania, za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium ceny oferent: Elżbieta Furmann zadeklarowała cenę 1,12 za co otrzymała 5,44 pkt.

II Oferent - Karina Sander działająca pod firmą Karina Sander Indywidualna Praktyka Stomatologiczna – udzielił następujących odpowiedzi:

1. Kompleksowość

- zadeklarował realizację świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych, co skutkowało przyznaniem 5 pkt.

2. JAKOŚĆ

2.1 PERSONEL

- na pytanie o czas pracy lekarza dentysty, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodoncją- udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, co skutkowało nieprzyznaniem pkt.;

- na pytanie o czas pracy lekarza dentysty, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie stomatologii ogólnej z co najmniej 10-letnim stażem pracy- udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, co wiązało się z nieprzyznaniem punktów;
- na pytanie o czas pracy lekarza dentysty ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie stomatologii ogólnej – udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, co wiązało się z nieprzyznaniem punktów.
- na pytanie o pozostały personel udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, za co nie otrzymał pkt.

2.2 WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁWOŚCI

- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie – tylko na podstawie kontroli;
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli;
- nie zadeklarował braku sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie – tylko na podstawie kontroli;
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięczne) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty;
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym;
- nie zadeklarował obciążenia świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach;
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy;
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli;
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach nieobjętych umową;
- nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli;

- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych;
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach;
- nie zadeklarował co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie okresu rozliczeniowego;
- nie zadeklarował braku aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli.

2.3 REALIZACJA WYBRANYCH ŚWIADCZEŃ

- na pytanie o realizację procedur (ICD-9) z zakresu 23.0301 Rentgenodiagnostyki do 2 zdjęć wewnątrzustnych udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, za co nie otrzymał pkt.;

2.4 SPRZĘT, APARATURA MEDYCZNA, POMIESZCZENIA.

- zadeklarował endometr – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał 2 pkt.;
- zadeklarował - w ramach sprzętu i aparatury medycznej - aparat RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń, co skutkowało przyznaniem 2 pkt.;

2.5 POZOSTAŁE WARUNKI

- nie zadeklarował posiadania Certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował posiadania Certyfikatu ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował prowadzenia w miejscu udzielania świadczeń szkolenia specjalizacyjnego lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinach stomatologicznych, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku, za co punktów nie otrzymał;
- nie zadeklarował prowadzenia w miejscu udzielania świadczeń szkolenia specjalizacyjnego lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia staży w dziedzinach stomatologicznych, za co nie otrzymał punktów.

3. DOSTĘPNOŚĆ

3.1 ORGANIZACJA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ

- zadeklarował realizację świadczeń w poradni w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin, za co otrzymał 3 pkt.;

- zadeklarował realizację świadczeń w poradni: 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18, za co otrzymał 5 pkt.;
- zadeklarował co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych – w miejscu udzielania świadczeń, co skutkowało przyznaniem 2 pkt.;
- nie zadeklarował odrębnej aplikacji służącej do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym wskazaniem terminu, za co nie otrzymał pkt.;
- na pytanie: brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, oferent udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, co skutkowało nieodjęciem pkt.;
- na pytanie: brak realizacji świadczeń przez osoby wskazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, oferent udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, co skutkowało nieodjęciem pkt.

4. CIĄGŁOŚĆ

- nie zadeklarował, że w dniu złożenia oferty realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie za co nie otrzymał pkt.;
- na pytanie: w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, oferent udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, za co nie otrzymał pkt.

5. WARUNKI WYMAGANE

Oferent zadeklarował, że w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy spełnia i będzie spełniał wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie będącym przedmiotem niniejszego postępowania oraz w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów będących przedmiotem niniejszego postępowania.

6. INNE

- nie zadeklarował współpracy z Agencją – realizacji umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania, za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium ceny oferent: Karina Sander zadeklarowała cenę 1,01 za co otrzymała 10 pkt.

III Odwołująca - Ewa Maroszek działająca pod firmą Ewa Maroszek Gabinet Stomatologiczny - udzieliła następujących odpowiedzi, za które w sytuacji nieodrżucenia jej oferty, uzyskalaby następującą ilość punktów:

1. Kompleksowość

- zadeklarowała realizację świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych, co skutkowałoby przyznaniem 5 pkt.

2. JAKOŚĆ

2.1 PERSONEL

- na pytanie o czas pracy lekarza dentysty, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodoncją- udzieliła odpowiedzi „Żadna z powyższych”, co skutkowałoby nieprzyznaniem pkt.;

- na pytanie o czas pracy lekarza dentysty, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie stomatologii ogólnej z co najmniej 10-letnim stażem pracy- udzieliła odpowiedzi „Żadna z powyższych”, co wiązałoby się z nieprzyznaniem punktów;

- zadeklarowała czas pracy lekarza dentysty ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie stomatologii ogólnej – 100% czasu pracy poradni, co wiązałoby się z przyznaniem 7 punktów.

- na pytanie o pozostały personel udzieliła odpowiedzi „Żadna z powyższych”, za co nie otrzymałaby pkt.

2.2 WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁWOŚCI

- nie zadeklarowała udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie – tylko na podstawie kontroli;

- nie zadeklarowała udzielania świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli;

- nie zadeklarowała braku sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie – tylko na podstawie kontroli;

- nie zadeklarowała nieprzekazania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięczne) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty;

- nie zadeklarowała nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie

12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym;

- nie zadeklarowała obciążenia świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach;

- nie zadeklarowała pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy;

- nie zadeklarowała niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli;

- nie zadeklarowała udzielania świadczeń w miejscach nieobjętych umową;

- nie zadeklarowała przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli;

- nie zadeklarowała niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych;

- nie zadeklarowała stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach;

- nie zadeklarowała co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie okresu rozliczeniowego;

- nie zadeklarowała braku aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli.

2.3 REALIZACJA WYBRANYCH ŚWIADCZEŃ

- na pytanie o realizację procedur (ICD-9) z zakresu 23.0301 Rentgenodiagnostyki do 2 zdjęć wewnątrzustnych udzieliła odpowiedzi „Żadna z powyższych”, za co nie otrzymałaby pkt.;

2.4 SPRZĘT, APARATURA MEDYCZNA, POMIESZCZENIA.

- zadeklarowała endometr – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymałaby 2 pkt.;

- zadeklarowała - w ramach sprzętu i aparatury medycznej – cyfrowy aparat RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń, co skutkowałoby przyznaniem 3 pkt.;

2.5 POZOSTAŁE WARUNKI

- nie zadeklarowała posiadania Certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie otrzymałaby pkt.;

- nie zadeklarowała posiadania Certyfikatu ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co nie otrzymałaby punktów;

- nie zadeklarowała prowadzenia w miejscu udzielania świadczeń szkolenia specjalizacyjnego lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinach stomatologicznych, za co nie otrzymałaby punktów;
- nie zadeklarowała prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku, za co punktów nie otrzymałaby;
- nie zadeklarowała prowadzenia w miejscu udzielania świadczeń szkolenia specjalizacyjnego lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia staży w dziedzinach stomatologicznych, za co nie otrzymałaby punktów.

3. DOSTĘPNOŚĆ

3.1 ORGANIZACJA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ

- nie zadeklarowała realizacji świadczeń w poradni w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin, za co nie otrzymałaby pkt.;
- nie zadeklarowała realizacji świadczeń w poradni: 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18, za co nie otrzymałaby pkt.;
- zadeklarowała co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych – w miejscu udzielania świadczeń, co skutkowałoby przyznaniem 2 pkt.;
- nie zadeklarowała odrębnej aplikacji służącej do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym wskazaniem terminu, za co nie otrzymałaby pkt.;
- na pytanie: brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, Odwołująca udzieliła odpowiedzi „Żadna z powyższych”, co skutkowałoby nieodjęciem pkt.;
- na pytanie: brak realizacji świadczeń przez osoby wskazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, Odwołująca udzieliła odpowiedzi „Żadna z powyższych”, co skutkowałoby nieodjęciem pkt.

4. CIĄGŁOŚĆ

- zadeklarowała, że w dniu złożenia oferty realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie za co otrzymałaby 5 pkt.;

- zadeklarowała, że w dniu złożenia oferty realizuje nieprzerwanie od 10 lat na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, za co otrzymałaby 6 pkt.

5. WARUNKI WYMAGANE

Odwołująca zadeklarowała, że w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy spełnia i będzie spełniać wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie będącym przedmiotem niniejszego postępowania oraz w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów będących przedmiotem niniejszego postępowania.

6. INNE

- zadeklarowała współpracę z Agencją – realizację umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania, za co otrzymałaby 2 pkt.

W zakresie kryterium ceny Odwołująca zadeklarowała cenę 1,13 za co otrzymałaby 5 pkt.

W tym miejscu należy zaznaczyć, że w dniu 11 maja 2017 r. Komisja konkursowa podjęła uchwałę, w myśl której m.in. przyjęto, że oferta podlega odrzuceniu na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 2 Ustawy, gdy zadeklarowano w niej spełnianie warunku dodatkowo ocenianego, a dopiero wyniki prowadzonej weryfikacji oferenta, w miejscu udzielenia świadczeń (np. w zakresie posiadanego sprzętu i aparatury medycznej, spełnienia warunków lokalowych, czy też dysponowania pomieszczeniem sanitarnym przystosowanym dla osób niepełnosprawnych) lub wyniki oceny oferty dokonywanej w oparciu o informacje i dane inne, niż znajdujące się w posiadaniu Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, wiodły do wniosku, że oferent nie spełnia przedmiotowego warunku, a złożone przez oferenta wyjaśnienia i dokumenty, po uprzednim wezwaniu do ich złożenia, nie potwierdzają faktu spełniania przez niego warunku dodatkowo ocenianego (np. w zakresie umowy z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, czy też posiadania aplikacji służącej do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną). Podkreślenia wymaga, iż powyższa zasada stosowana była w odniesieniu do wszystkich sytuacji, które spełniały opisane w powyższej uchwale okoliczności, celem zachowania zasady równego traktowania świadczeniodawców. Dopuszczalne było zatem odrzucenie oferty, która zawierała nieprawdziwe informacje, możliwe do sprawdzenia przez Komisję konkursową wyłącznie w miejscu udzielania świadczeń lub na podstawie danych innych

aniżeli te, którymi dysponował Oddział NFZ. Należy przy tym zauważyć, że na mocy powyżej wskazanej uchwały możliwe było także dokonywanie przez Komisję konkursową korygowania treści odpowiedzi ankietowej oferenta oraz odejmowania lub dodawania punktów rankingujących (w zależności od tego, czy oferent spełniał czy nie spełniał warunku dodatkowo ocenianego). Możliwość ta została dopuszczona, gdy złożona oferta zawierała sprzeczne, wzajemnie wykluczające się informacje, to jest wtedy, gdy treść udzielonej przez oferenta odpowiedzi na pytanie ankietowe o charakterze rankingującym stała w opozycji do pozostałych informacji podanych przez oferenta w innych częściach formularza ofertowego lub w innej części oferty. Ponadto powyższe mogło znaleźć zastosowanie, gdy treść udzielonej przez oferenta odpowiedzi na pytanie ankietowe o charakterze rankingującym stała w opozycji do treści informacji i danych, znajdujących się w posiadaniu Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia (np. wyniki prowadzonych postępowań kontrolnych, wyniki czynności monitorujących, sprawozdawanie list oczekujących, okres obowiązywania umowy, dane sprawozdawcze związane z dotychczasową realizacją umów).

Komisja konkursowa, prowadząca postępowanie nr 15-17-000662/STM/07/1/07.0000.218.02/01, w trakcie prowadzenia w części jawnej postępowania na posiedzeniu w dniu 19 maja 2017 r. odrzuciła w całości jedną ofertę złożoną przez Odwołującą, z powodu zawartych w niej nieprawdziwych informacji w zakresie współpracy z Agencją – realizacji umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania (AOTMiT). Odwołująca w złożonej w postępowaniu nr 15-17-000662/STM/07/1/07.0000.218.02/01 ofercie na pytanie ankietowe nr 6.1.1 zawarte w części VIII formularza ofertowego – rozdział 6.1. INNE „*STM_Współpraca z Agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania*” udzieliła odpowiedzi „*TAK*”.

Zgodnie z przepisami załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 marca 2017 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2017 r. poz. 498) – tabela nr 2 – LECZENIE STOMATOLOGICZNE – CZĘŚĆ WSPÓLNA w lp. 1 wskazano, iż za współpracę z Agencją – realizację umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania, oferent w ocenie kryterium „Inne” otrzyma dodatkowo 2 pkt.

W dniu 6 maja 2017 r. Komisja konkursowa, prowadząca postępowanie nr 15-17-000662/STM/07/1/07.0000.218.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych, za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej na wskazany przez Odwołującą adres (zgoda na doręczanie przez komisję konkursową oświadczeń i zawiadomień za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej z dnia 21 kwietnia 2017 r.) wezwała Odwołującą do złożenia wyjaśnień, m.in. w przedmiocie zasadności i prawdziwości udzielenie odpowiedzi twierdzącej „TAK: na pytanie ankietowe nr 6.1.1 zawarte w części VIII formularza ofertowego – rozdział 6.1 INNE „*STM_Współpraca z Agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania*”. Odwołująca nie załączyła do formularza ofertowego dokumentu potwierdzającego zasadność twierdzącej odpowiedzi na ww. zapytanie ankietowe, w związku z czym Komisja konkursowa wniosła o złożenie stosownych wyjaśnień w zakresie realizacji umowy z Agencją, o której mowa w art. 31lc ust. 4 Ustawy.

W odpowiedzi na *Wezwanie do wyjaśnień* Odwołująca w piśmie z dnia 11 maja 2017 r. (data wpływu do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ 12 maja 2017 r.) oświadczyła, iż „Błędnie zrozumiała pytanie. Nie posiada umowy z Agencją. Poprawna odpowiedź jest NIE”. Należy zatem stwierdzić, że udzielona przez Odwołującą odpowiedź twierdząca („TAK”) zawarta w ofercie z dnia 22 kwietnia 2017 r. (data wpływu do WOW NFZ – 24 kwietnia 2017 r.), nie była zgodna ze stanem faktycznym.

Wobec powyższego Komisja konkursowa prowadząca postępowanie nr 15-17-000662/STM/07/1/07.0000.218.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne, postanowiła odrzucić ofertę na podstawie przepisu art. 149 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zgodnie z którym odrzuca się ofertę zawierającą nieprawdziwe informacje.

Na powyższą czynność Komisji konkursowej, w dniu 30 maja 2017 r. został złożony przez Odwołującą protest, w którym powołała się na błędne zrozumienie pytania dotyczącego

warunku dodatkowo ocenianego, kwestionowała podstawę odrzucenia przez Komisję konkursową oferty (udzielenie przez Odwołującą odpowiedzi było wynikiem błędu, nie zaś celowego działania), przedstawiła obecny stan związany z dotychczasową realizacją umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz wniosła o powtórzenie zaskarżonej czynności i uwzględnienie oferty na dalszym etapie postępowania. Po ponownej analizie stanu faktycznego i skonfrontowania go z obowiązującym stanem prawnym Komisja konkursowa postanowiła oddalić protest, co nastąpiło w dniu 31 maja 2017 r.

W związku z powyższym do części niejawnej postępowania zakwalifikowano, jako spełniające wymagane warunki postępowania nr 15-17-000662/STM/07/1/07.0000.218.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne, dwie oferty złożone przez Elżbietę Furmann oraz Karinę Sander.

W zakresie dotyczącym rozstrzygnięcia postępowania nr 15-17-000662/STM/07/1/07.0000.218.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne, Odwołująca zarzuciła Komisji konkursowej, że ta, pismem z dnia 19 maja 2017 r. zawiadomiła ją o odrzuceniu oferty z powodu nieprawdziwych informacji zawartych w ofercie, pomimo złożenia wcześniejszych wyjaśnień (pismo Komisji konkursowej z dnia 6 maja 2017 r.: „Wezwanie do złożenia wyjaśnień w tym postępowaniu). Odwołująca stwierdziła, że na pytanie ankietowe zawarte w części VIII formularza ofertowego – rozdział 6.1. Inne 6.1.1 „STM_W Współpraca z Agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania.” - udzieliła odpowiedzi „TAK”, co było niezgodne ze stanem faktycznym. Odwołująca podała, że w piśmie z dnia 10 maja 2017 r. zawierającej odpowiedź na wezwanie Komisji konkursowej wyjaśniła swój błąd. Zdaniem Odwołującej odpowiedź twierdząca była efektem omyłki, a nie zamierzonym działaniem w celu uzyskania większej ilości punktów w postępowaniu konkursowym, a ponadto Komisja konkursowa nie stwierdziła żadnych innych nieprawidłowości i braków. Odwołująca podniosła także, że jej dotychczasowa wieloletnia współpraca z Narodowym Funduszem Zdrowia nie wzbudzała żadnych zastrzeżeń i w związku z tym prosiła o pozytywne rozpatrzenie swojego odwołania od rozstrzygnięcia postępowania konkursowego.

Odnosząc się do twierdzeń i zarzutów zawartych w odwołaniu od rozstrzygnięcia postępowania konkursowego nr 15-17-000662/STM/07/1/07.0000.218.02/01 w sprawie

zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne należy stwierdzić, co następuje. Zgodnie z art. 31lc ust. 1 Ustawy Agencja jest uprawniona do gromadzenia i przetwarzania danych niezbędnych do określenia taryfy świadczeń. Z kolei zgodnie z art. 31lc ust. 4 Ustawy w przypadku konieczności pozyskania danych od podmiotów innych niż wymienione w ust. 3, Agencja zawiera umowy z tymi podmiotami, które zapewniają najwyższą jakość i kompletność przekazywanych danych, wyłonionymi w postępowaniu ogłoszonym przez Agencję. Agencja zawiera umowy na podstawie określonego przez Agencję postępowania zapewniającego poszanowanie zasady przejrzystości i równego traktowania podmiotów oraz zawarcia umowy z podmiotem spełniającym obiektywne, proporcjonalne i niedyskryminacyjne warunki określone w tym postępowaniu. W myśl z kolei art. 1 pkt 6a) Ustawy, na użytek norm wyrażonych w ustawie o świadczeniach pod pojęciem „Agencja” rozumieć należy Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, która w szczególności zawiera umowy, o których mowa w art. 31lc ust. 4 Ustawy. Uwzględniając zatem deklarację Odwołującej w przedmiocie spełnienia warunku dotyczącego współpracy z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji – realizacji umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 Ustawy, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania, za który to warunek oferent otrzymuje 2 pkt., w dokonywanej ocenie oferty Komisja konkursowa pismem z dnia 6 maja 2017 r. wezwała Odwołującą do złożenia pisemnych wyjaśnień na temat zasadności i prawdziwości udzielonej odpowiedzi, co uzasadnione było brakiem w ofercie jakiegokolwiek dokumentu potwierdzającego nawiązanie współpracy z AOTMiT. W nadesłanych przez Odwołującą wyjaśnieniach zawarto jedynie lakoniczne stwierdzenie, że błędnie zrozumiała ona pytanie, że nie posiada umowy z Agencją, a poprawna odpowiedzią jest odpowiedź „Nie”. W złożonym przez Odwołującą odwołaniu zawarte zostało z kolei stwierdzenie, że odpowiedź twierdząca była efektem omyłki, a nie zamierzonym działaniem w celu uzyskania większej ilości punktów w postępowaniu konkursowym.

Przede wszystkim należy stwierdzić, że zgodnie z podpisanymi przez Odwołującą w dniu 21 kwietnia 2017 r. „Oświadczeniami Oferenta”, stanowiącymi załącznik nr 3 do zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zapoznała się ona z przepisami zarządzenia oraz warunkami zawierania umów i nie zgłaszała do nich zastrzeżeń oraz przyjęła je do stosowania. W myśl z kolei § 18 ust. 4 ww. zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ po upływie terminu składania ofert, oferent jest związany ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania. W tym miejscu raz jeszcze należy powołać

argumentację podaną w uzasadnieniu odrzucenia oferty. Przede wszystkim ocena prawdziwości oświadczeń (informacji, zapewnień itp.) zawartych w ofercie składanej przez oferenta w postępowaniu konkursowym należy dokonywać najpóźniej na dzień otwarcia ofert. Tego rodzaju oświadczenia (zapewnienia) oferentów mają bowiem charakter tzw. oświadczeń wiedzy, do których dopuszczalne i uprawnione jest stosowanie przez analogię niektórych przepisów dotyczących czynności prawnych, w tym składania oświadczeń woli (pro.: Z. Radwański, Prawo cywilne – część ogólna, Warszawa 2009, Nb 466; wyrok SN z 18 maja 2012 r., IV CSK 486/11, LEX nr 1243071). W myśl art. 61 § 1 Kodeksu cywilnego oświadczenie woli, które ma być złożone innej osobie, jest złożone z chwilą, gdy doszło do niej w taki sposób, że mogła zapoznać się z jego treścią. Stosując powyższą zasadę do tej szczególnej kategorii oświadczeń woli, jaką stanowi oferta składana w ramach konkursu ofert, należy przyjąć, że takie oświadczenie jest „złożone” (w rozumieniu art. 61 § 1 k.c.) organizatorowi konkursu dopiero z chwilą określoną w ogłoszeniu o konkursie ofert jako termin otwarcia ofert. Dopiero wówczas bowiem organizator konkursu może zapoznać się z treścią złożonej oferty z uwagi na fakt składania ofert w zamkniętej kopercie lub paczce. Reasumując należy stwierdzić, że oświadczenia składane przez oferenta w złożonej przez niego ofercie powinny odpowiadać rzeczywistości najpóźniej w dniu otwarcia ofert. Powyższa zasada wzmocniona jest przywołanymi powyżej zapisami § 18 ust. 4 ww. zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania, dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zgodnie z którym po upływie terminu składania ofert, oferent jest związany ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania. Oznacza to, iż po upływie terminu składania ofert niedopuszczalne jest dokonywanie przez oferenta takich zmian jego oferty, które zmieniają jej treść, w szczególności w stopniu rzutującym na ostateczną liczbę punktów jej oceny.

Uwzględniając treść przywołanej powyżej uchwały z dnia 11 maja 2017 r., w konsekwencji powyższych ustaleń stwierdzić należało, że Odwołująca, deklarując współpracę z Agencją – realizację umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 Ustawy, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania, podała nieprawdziwą informację. Powyższe zweryfikowane zostało poprzez analizę udzielonej przez Odwołującą odpowiedzi na wezwanie do założenia wyjaśnień. Należy przy tym zauważyć, że w niniejszym przypadku nie było możliwe dokonanie korekty odpowiedzi udzielonej przez Odwołującą, jako iż nie było możliwości zweryfikowania przez Komisję konkursową prawdziwości twierdzenia Odwołującej o

realizacji umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 Ustawy, na podstawie pozostałych informacji podanych przez Odwołującą w innych częściach formularza ofertowego lub w innej części oferty, czy też na podstawie treści informacji i danych posiadanych przez Wielkopolski Oddział Wojewódzki NFZ. Nieprzekonujące jest także tłumaczenie Odwołującej zawarte w odwołaniu, że odpowiedź „TAK” była efektem omyłki, a nie zamierzonym działaniem w celu uzyskania większej ilości punktów w postępowaniu konkursowym. Przytoczone powyżej przepisy z ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nie budzą wątpliwości. Pytanie ankietowe nr 6.1.1 - *„STM_W Współpraca z Agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania* - zostało sformułowane w sposób umożliwiający zapoznanie się z konkretnym przepisem Ustawy (a ponadto wskazuje na okoliczność „realizacji umowy”), wobec czego możliwe było uniknięcie powyższej omyłki na etapie przygotowywania oferty, złożonej później przez Odwołującą w postępowaniu konkursowym nr 15-17-000662/STM/07/1/07.0000.218.02/01 w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne. Należy zatem stwierdzić, że przywołane kryterium zostało zredagowane w sposób jasny i klarowny, tym bardziej, że w postępowaniach konkursowych stosowne deklaracje składają profesjonaliści (przedsiębiorcy), jakimi są świadczeniodawcy biorący udział w takim postępowaniu. Udzielenie odpowiedzi „TAK” w sytuacji, gdy poprawna odpowiedzią na ww. pytanie nr 6.1.1. w ankiecie stanowiącej część VIII formularza ofertowego była odpowiedź przecząca „NIE” stanowiło zatem nieprawdziwą informację zawartą w ofercie Odwołującej. Powyższe stanowisko poparte jest także orzecznictwem sądów administracyjnych w tym zakresie, jak np.: w wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Poznaniu z dnia 5 lutego 2017 r. (sygn. akt: IV SA/Po 1046/14) zgodnie z którym oferta zawierająca nieprawdziwą informację – w zakresie odpowiedzi na pytanie ankietowe będące jednym z pytań dodatkowo punktowanych („rankujących”), a zatem mającym wpływ na ostateczny kształt rankingu, a w rezultacie na wynik postępowania konkursowego – podlega w postępowaniu konkursowym obligatoryjnemu odrzuceniu. Ponadto tłumaczenie Odwołującej, zgodnie z którym jej dotychczasowa wieloletnia współpraca z Narodowym Funduszem Zdrowia nie wzbudzała żadnych zastrzeżeń także nie ma wpływu na powyższe rozstrzygnięcie. Należy zauważyć, że fakt realizacji na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie został uwzględniony w treści pytań nr 4.1.1 i

4.1.2 w ankietach stanowiących część VIII formularza ofertowego („4.1.1 STM_ W W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.”, „4.1.2 STM_ W W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie – nieprzerwanie od 5 lat, nieprzerwanie od 10 lat.”). Należy wskazać, że Odwołująca za udzielone na te pytania odpowiedzi uzyskałaby odpowiednią ilość punktów, wobec czego okoliczność ta zostałaby uwzględniona w finalnej ocenie jej oferty, gdyby do takowej doszło, a co nie mogło nastąpić z uwagi na odrzucenie jej oferty. Reasumując należy stwierdzić, że dla opisanego powyżej uchybienia, a więc wobec zawarcia w ofercie Odwołującej informacji nieprawdziwej, fakt wieloletniej, nie wzbudzającej żadnych zastrzeżeń współpracy z Narodowym Funduszem Zdrowia nie ma znaczenia dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy. Podobnie należy traktować fakt spełnienia wszystkich innych warunków wymaganych. Wobec spełnienia przesłanki z art. 149 ust. 1 pkt 2 Ustawy niemożliwym było podjęcie innej decyzji niż odrzucenie oferty Odwołującej, co wiąże się z literalnym brzmieniem ww. przepisu stanowiącego podstawę odrzucenia, zgodnie z którym **odrzuca się** ofertę zawierającą nieprawdziwe informacje. Należy zatem zauważyć, że Komisja konkursowa zobligowana była do wypełnienia dyspozycji przepisu art. 149 ust. 1 pkt 2 Ustawy i do odrzucenia oferty.

Ponownego podkreślenia wymaga także, że Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia prowadzi postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej opierając je na zasadach pewności i gwarancji, nie zaś na zasadzie ryzyka co do ewentualnego spełnienia przez oferenta deklarowanych przez niego warunków rankingujących. Przyjęcie odmiennego założenia prowadziłoby do sytuacji, w której oddział wojewódzki NFZ ponosiłby pełne ryzyko nienależytego zabezpieczenia świadczeń i to już od pierwszego dnia obowiązywania umowy.

Biorąc powyższe pod uwagę stwierdzić należy, iż w odwołaniu nie wykazano, że Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu naruszył zasady prowadzenia postępowania nr 15-17-000662/STM/07/1/07.0000.218.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne, a zatem nie doszło do

naruszenia interesu prawnego Odwołującej i brak jest podstaw do uwzględnienia wniesionego odwołania. Wobec powyższego orzeczono jak w sentencji.

Z up. Dyrektora WOW NFZ

p.o. Z-ca Dyrektora ds. Medycznych
Elżbieta Furmann
.....
Elżbieta Furmann

POUCZENIE

Na podstawie art. 154 ust. 4 i 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2016, poz. 1793 ze zm.) od decyzji Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy. Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy składa się do Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia w terminie 7 dni od dnia otrzymania decyzji.

Strona może wnieść skargę na decyzję Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Poznaniu w terminie 30 dni od dnia doręczenia decyzji stronie, bez możliwości skorzystania z prawa do złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy. Skargę wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Skarga podlega opłacie sądowej, wpis od skargi wynosi 200 złotych. Opłatę sądową uiszcza się gotówką do kasy sądu lub na rachunek bankowy sądu. Stronie, na jej wniosek złożony przed wszczęciem postępowania lub w toku postępowania, może być przyznane prawo pomocy (tj. zwolnienie od kosztów sądowych oraz ustanowienie adwokata, radcy prawnego, doradcy podatkowego). Wniosek wolny jest od opłat sądowych. Termin do złożenia skargi uważa się za zachowany także wtedy, gdy przed jego upływem strona wniosła skargę wprost do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Poznaniu. W trakcie biegu terminu do wniesienia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy strona może zrzec się prawa do wniesienia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy wobec Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, który wydał decyzję. Z dniem doręczenia Dyrektorowi Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy przez ostatnią ze stron postępowania, decyzja staje się ostateczna i prawomocna.

Wykonano w 5 egzemplarzach:

1. Odwołująca – 1 egz.,
2. Elżbieta Furmann - 1 egz.;
3. Karina Sander- 1 egz.;
4. a/a. – 2 egz.

Opracowała: Anna Korbas – Zespół Radców Prawnych.