

WO.422.66.2017

Poznań, dnia 6 lipca 2017 roku

1/LPN

DECYZJA NR 64/2017/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 15-17-000479/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 świadczenia stomatologiczne w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne, wniesionego przez wniesionego przez adwokata Macieja Gutowskiego z Gutowski i Wspólnicy Adwokackiej Spółki Komandytowej z siedzibą przy ul. Libelta 26/4, 61-707 Poznań, reprezentującego Martę Pawelczyk prowadzącą Gabinet Stomatologiczny Marta Pawelczyk Spółka Jawna, z siedzibą przy ul. Różanej 13/1, 61-577 Poznań, postanawiam

oddalić odwołanie w całości.

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, dalej zwanej: „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 5 kwietnia 2017 roku postępowanie w trybie konkursu ofert o numerze 15-17-000479/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 świadczenia stomatologiczne w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne na obszarze gminy Puszczykowo.

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 183 060,00 złotych na okres rozliczeniowy od dnia 1 lipca 2017 roku do dnia 31 grudnia 2017 roku, zaś maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania, to 4 (słownie: cztery).

Na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 2 Ustawy, zgodnie z którym odrzuca się ofertę zawierającą nieprawdziwe informacje, w dniu 25 maja 2017 roku komisja konkursowa odrzuciła w całości ofertę Gabinetu Stomatologicznego Marta Pawelczyk Spółka Jawna, ul. Różana 13/1, 61-577 Poznań, o czym zawiadomiła oferenta pismem z dnia 25 maja 2017 roku.

Zgodnie z art. 153 ust. 1 i 2 Ustawy w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, do czasu zakończenia postępowania, oferent może złożyć do komisji umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności, a w przypadku złożenia protestu do czasu jego rozpatrzenia postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny. Natomiast na podstawie art. 153 ust. 3 i 4 komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi wraz z uzasadnieniem w przypadku nieuwzględnienia protestu, a informacja o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszczana jest na tablicy ogłoszeń i stronie internetowej właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

Pismem z dnia 1 czerwca 2017 roku, uzupełnionym pismem z dnia 2 czerwca 2017 roku oferent, którego ofertę odrzucono, złożył protest na czynność komisji polegającą na odrzuceniu jego oferty. Informacja o złożeniu oferty została niezwłocznie zamieszczona na tablicy ogłoszeń i stronie internetowej Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Ostatecznie protest został oddalony, o czym oferent został powiadomiony pismem z dnia 7 czerwca 2017 roku. Ponadto w tym samym dniu, ogłoszenie o rozstrzygnięciu protestu zostało zamieszczone także na stronie internetowej i tablicy ogłoszeń Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

Na podstawie art. 151 ust. 1 Ustawy, w dniu 7 czerwca 2017 roku, po oddaleniu protestu, 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 wniesione przez adwokata Macieja Gutowskiego z Gutowski i Wspólnicy Adwokackiej Spółki Komandytowej z siedzibą przy ul. Libelta 26/4, 61-707 Poznań reprezentującego Panią Martę Pawelczyk prowadzącą Gabinet Stomatologiczny Marta Pawelczyk Spółka Jawna, z siedzibą przy ul. Różanej 13/1, 61-577 Poznań (zwaną dalej: „Odwołującym”) oraz odwołanie wniesione bezpośrednio przez Panią Martę Pawelczyk o identycznej treści co odwołanie jej pełnomocnika, dotyczące rozstrzygnięcia z dnia 7 czerwca 2017 roku postępowania w trybie konkursu ofert nr 15-17-000479/STM/07/1/07.0000.218.02/01. Odwołanie wniesione zostało w terminie.

W zakresie dotyczącym rozstrzygnięcia postępowania nr 15-17-000479/STM/07/1/07.0000.218.02/01 w rodzaju świadczenia stomatologiczne w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne na obszarze gminy Puszczykowo, Odwołujący zarzuca komisji konkursowej:

- naruszenie art. 149 ust. 1 pkt 2 Ustawy, poprzez jego błędną interpretację i w konsekwencji błędne zastosowanie, przyjmując, że oferta złożona przez Odwołującego zawierała nieprawdziwe informacje i jako taka podlegała odrzuceniu, w tym w szczególności niezgodne z prawem przyjęcie, iż możliwe jest wydanie kilku decyzji zezwalających na uruchomienie i stosowanie tego samego aparatu RTG do zdjęć wewnątrzustnych w stosunku do kilku podmiotów leczniczych udzielających stomatologicznych świadczeń zdrowotnych i pominięcie stanowiska prawnego przedstawionego przez organ administracji publicznej zajmujący się wdawaniem przedmiotowych zezwoleń;
- odrzucenie oferty ze względu na nieprzedłożenie dokumentu, którego Odwołujący, z mocy przepisów, nie miał możliwości uzyskać;

- pominięcie stanowiska Odwołującego, podniesione już proteście z dnia 1 czerwca 2017 roku uzupełnionego pismem z dnia 2 czerwca 2017 roku, iż dwa kryteria rankingujące zawarte w części VIII Formularza ofertowego w punkcie 2.4.2STM_1 (a nie jak błędnie wskazano w odwołaniu 2.4.1) „Aparat RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń” i w punkcie 1.1.2STM_1 (a nie jak błędnie wskazano w odwołaniu 1.1.1) „Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych” są od siebie niezależne, tj. mogą być spełnione przez oferentów zarówno łącznie, jak i spełnione może być przez oferentów tylko jedno z tych kryteriów. Natomiast konsekwencją udzielenia odpowiedzi twierdzącej na pytanie 1.1.2STM_1 stanowi wskazanie w części V formularza ofertowego – „Wykaz zasobów” danego aparatu rentgenowskiego oraz załączenie do oferty oświadczenia o samodzielnym wykonywaniu zdjęć rentgenowskich, bez zlecenia podwykonawcom. Odwołujący podkreśla, iż nawet gdyby uznać, iż Odwołujący nie był uprawniony do stwierdzenia, iż będzie realizował umowę bez udziału podwykonawcy, to nie powinno to oznaczać, że Odwołujący nie był jednocześnie uprawniony do zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w punkcie 2.4.2STM_1, zwłaszcza w świetle definicji „miejsca udzielania świadczeń” zawartej w §2 pkt 7 zarządzenia nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 roku;

- nieprawidłową interpretację art. 5a w związku z art. 3 (a nie jak błędnie wskazano w odwołaniu art. 2) pkt 29 ustawy Prawo atomowe z dnia 29 listopada 2000 roku (Dz. U. z 2017 roku, poz. 576), zwanej dalej: „Prawo atomowe”, poprzez błędne uznanie, iż z aparatu RTG może korzystać wyłącznie podmiot posiadający zezwolenie. W opinii Odwołującego na gruncie przepisów ustawy Prawo atomowe w pełni dopuszczalne jest wykorzystywanie danego aparatu RTG m.in. przez inne podmioty niż podmiot posiadający zezwolenie, o ile są ujęte w księdze jakości tego podmiotu, co potwierdza art. 3 pkt 29 przedmiotowej ustawy;

-błędne zastosowanie definicji podwykonawcy i określenia samodzielności przy wykonywaniu umowy poprzez przyjęcie, iż Odwołujący nie zapewnia w sposób legalny posiadania aparatu RTG oraz faktycznej i prawnej możliwości samodzielnego korzystania z niego przez Odwołującego w celu udzielania świadczeń diagnostycznych;

- dokonanie interpretacji prawa odmiennej w stosunku do rozstrzygnięcia postępowania konkursowego z 2013 roku w odniesieniu do identycznych z poprzednimi okoliczności faktycznych i prawnych, co narusza konstytucyjną zasadę zaufania jednostki do stanowionego prawa oraz zasadę bezpieczeństwa gospodarczego;

- zaniechania wezwania Odwołującego do złożenia wyjaśnień w sytuacji stwierdzenia nieprawidłowości, które nie stanowią w sposób oczywisty jego celowego działania. W ocenie Odwołującego bowiem komisja

nie powinna poprzestać jedynie na wezwaniu do przedłożenia decyzji zezwalającej na uruchomienie i stosowanie aparatu RTG do celów diagnostyki medycznej wydanej przez Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego dla miejsca udzielania świadczeń 62-040 Puszczykowo, ul. Poznańska 51, tylko winna wyjaśnić z Odwołującym rozbieżności, dlaczego – dysponując decyzją sanitarną wystawioną w stosunku do innego podmiotu leczniczego – oświadczył on w treści oferty, iż będzie wykonywał zdjęcia samodzielnie, bez podwykonawców, przy wykorzystaniu aparatu RTG wskazanego w ofercie;

- naruszenia art. 134 Ustawy poprzez nierówne traktowanie oferentów w toku postępowania i naruszenie zasad uczciwej konkurencji, gdyż znana Odwołującemu praktyka komisji konkursowej w tym postępowaniu była taka, iż w przypadku niecelowego podania nieprawdziwych informacji w ofercie, komisja nie odrzucała oferty, lecz nie przyznawała nienależnych oferentowi punktów jak np. w przypadku udzielenia wyjaśnień dotyczących punktów ujemnych za nieprzekazanie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie. Natomiast prośba Odwołującego o nieodrzućanie oferty, lecz nieprzyznanie dodatkowych punktów rankingujących z tytułu realizowania umowy bez udziału podwykonawców, nie została uwzględniona. Dodatkowo Odwołujący podnosi argument, iż nawet gdyby uznać, że Odwołujący podał w tym względzie nieprawdziwe informacje, to nie było to przez niego zamierzone lecz działał w najlepszej wierze i w zaufaniu do jednolitości interpretacyjnej Narodowego Funduszu Zdrowia. Jednocześnie podkreślone zostało, iż Odwołujący ma i miał zawartą umowę zawartą umowę współpracy z podmiotem w stosunku do którego została wydana decyzja zezwalająca na uruchomienie i stosowanie przedmiotowego aparatu RTG, w oparciu o którą podmiot ten zobowiązuje się do świadczenia na rzecz Odwołującego różnego rodzaju usług w zakresie wykonywania zdjęć RTG;

- sprzeczne z orzecznictwem przyjęcie przez komisję, iż absolutnie niedopuszczalne jest dokonywanie następczo jakichkolwiek modyfikacji pierwotnych twierdzeń i oświadczeń zawartych w ofercie.

Wskazując na powyższe zarzuty Odwołujący wniósł o uwzględnienie odwołania i przeprowadzenie z nim postępowania w trybie rokowań.

Prowadząc postępowanie administracyjne z odwołania wniesionego przez Odwołującego, pismem z dnia 19 czerwca 2017 roku, Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia poinformował strony postępowania, tj. Odwołującego oraz świadczeniodawców, których oferty zostały wybrane do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w postępowaniu nr 15-17-000479/STM/07/1/07.0000.218.02/01, o uprawnieniach wynikających z przepisów ustawy z dnia 14 czerwca 1960 roku Kodeks postępowania administracyjnego, dalej zwanej „k.p.a.”, 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. W dniu 28 czerwca 2017 roku z uprawnienia tego skorzystała Pani Paulina

Kozłowska reprezentująca MEDICOR Sp. z o.o. z siedzibą w Puszczykowie. Pismem z dnia 19 czerwca 2017 roku strony zostały również poinformowane o zakresie terminu wydania decyzji na dzień 29 czerwca 2017 roku. Pismem z dnia 29 czerwca 2017 roku, Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia poinformował pełnomocnika Odwołującego o uprawnieniach wynikających z przepisów k.p.a., 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. Pismem z dnia 29 czerwca 2017 roku strony postępowania, tj. pełnomocnik Odwołującego oraz świadczeniodawcy, których oferty zostały wybrane do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w postępowaniu nr 15-17-000479/STM/07/1/07.0000.218.02/01 zostały również poinformowane o przedłużeniu terminu wydania decyzji do dnia 6 lipca 2017 roku ze względu na konieczność umożliwienia pełnomocnikowi Odwołującego skorzystania z uprawnień przysługujących na podstawie k.p.a, tj. w szczególności z 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. Pełnomocnik Odwołującego nie skorzystał z przysługującego mu prawa.

Na skutek złożonego przez Odwołującego odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia z dnia 7 czerwca 2017 roku postępowania numer 15-17-000479/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 na obszarze gminy Puszczykowo, Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia rozpoznał w szczególności argumentację oraz zarzuty przywołane przez pełnomocnika Odwołującego w złożonym przez niego odwołaniu. Rozpatrzone zostały również zebrane w sprawie dokumenty, w tym oferty złożone przez oferentów w postępowaniu numer 15-17-000479/STM/07/1/07.0000.218.02/01 oraz dokumentacja wytworzona przez komisję konkursową w toku prowadzonego postępowania. W tym też zakresie stwierdzić należało, co następuje.

W postępowaniu nr 15-17-000479/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 na obszarze gminy Puszczykowo złożone zostały trzy oferty:

1. oferta numer: 15-17-000479[07/1]-0001/00 złożona przez MEDICOR Sp. z o.o., ul. Kraszewskiego 11, 61-041 Puszczykowo;
2. oferta numer: 15-17-000479[07/1]-0002/00 złożona przez Odwołującego;

3. oferta numer: 15-17-000479[07/1]-0003/00 złożona przez Gabinety Lekarskie DENT-IM Inez Malinowska. Krzysztof Malinowski S.J., ul. Różana 13/1, 61-577 Poznań obejmująca dwa miejsca udzielania świadczeń zlokalizowane w Puszczykowie przy ul. Poznańskiej 51 i ul. Nowe Osiedle 22.

Postępowanie nr 15-17-000479/STM/07/1/07.0000.218.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju prowadzone było w oparciu w szczególności o przepisy:

- Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. z 2017 roku, poz. 193 ze zm.);
- Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 roku. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 roku, poz. 1372 ze zm.);
- Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 roku 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 roku, poz. 1980), zmienionego rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 grudnia 2016 roku zmieniającym rozporządzenie 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 2017 roku, poz. 44);
- Zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 roku w sprawie warunków postępowania dotyczących umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze zmianami;
- Zarządzenia Nr 23/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 24 marca 2017 roku w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne,

o czym to informacja znalazła się w ogłoszeniu o przedmiotowym postępowaniu z dnia 5 kwietnia 2017 roku.

W tym miejscu wskazać należy, iż komisja konkursowa prowadząca postępowanie numer 15-17-000479/STM/07/1/07.0000.218.02/01 w trakcie prowadzenia części jawnej postępowania, nie odrzuciła żadnej oferty. Jednocześnie zakwalifikowanie oferty do części niejawnej postępowania konkursowego nie zamykało komisji konkursowej możliwości do odrzucenia oferty w przypadku stwierdzenia nie spełniania przez oferenta zadeklarowanych warunków. Do części niejawnej postępowania zakwalifikowano zatem 3 (słownie: trzech) oferentów, jako spełniających wymagane warunki formalne związane z konstrukcją samej oferty.

Po uprzednim wezwaniu i uzyskaniu wyjaśnień komisja konkursowa stwierdziła, iż oferta Odwołującego zawiera nieprawdziwe informacje dotyczące zadeklarowania w niej spełnienia warunków dodatkowo ocenianych, tj. zadeklarowanie posiadania cyfrowego aparatu RTG w miejscu udzielania świadczeń (przez co należy rozumieć także uzyskanie stosownego zezwolenia na uruchomienie i korzystanie z przedmiotowego aparatu) i samodzielnego wykonywanie umowy. Na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 2 Ustawy, zgodnie z którym odrzuca się ofertę zawierającą nieprawdziwe informacje, komisja konkursowa odrzuciła ofertę w całości, o czym zawiadomiła Odwołującego pismem z dnia 25 maja 2017 roku. Oferent nie zgodził się z takim rozstrzygnięciem i pismem z dnia 1 czerwca 2017 roku, uzupełnionym pismem z dnia 2 czerwca 2017 roku, złożył protest. Ostatecznie protest został oddalony, o czym oferent został powiadomiony pismem z dnia 7 czerwca 2017 roku. Ponadto w tym samym dniu, ogłoszenie o rozstrzygnięciu protestu zostało zamieszczone także na stronie internetowej i tablicy ogłoszeń w siedzibie Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

Fakt spełnienia wszystkich wymaganych warunków formalnych przez pozostałych oferentów zakwalifikowanych do części niejawnej postępowania nie skutkował dokonaniem wyboru ich ofert, a jedynie pozwalał na dokonanie, na podstawie art. 148 Ustawy oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 roku w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 roku, poz. 1372 ze zm.), zwanego dalej „rozporządzeniem w sprawie kryteriów wyboru ofert”, oceny i porównania ofert.

Stosownie do dyspozycji zawartych w art. 148 Ustawy oraz § 3 pkt 7 rozporządzenia w sprawie kryteriów wyboru ofert, oceny ofert dokonywano według następujących kryteriów (oferent miał możliwość wyboru jednej spośród wskazanych odpowiedzi):

1. Kompleksowość udzielanych świadczeń oceniana przez realizację świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych (oferent miał możliwość wyboru jednej spośród wskazanych odpowiedzi):
 - tak (5,00 punktów);
 - nie (brak punktów).
2. Jakość udzielanych świadczeń oceniana przez:
 - a) personel:
 - lekarz dentysta, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny, zwany dalej „lekarzem dentystą specjalistą”, w dziedzinie stomatologii zachowawczej lub stomatologii zachowawczej z endodoncją – 100 % czasu pracy poradni (16,00 punktów);

- lekarz dentysta specjalista w dziedzinie stomatologii zachowawczej lub stomatologii z endodoncją – co najmniej 75% czasu pracy poradni (12,00 punktów);
 - lekarz dentysta specjalista w dziedzinie stomatologii zachowawczej lub stomatologii zachowawczej z endodoncją – co najmniej 50% czasu pracy poradni (7,00 punktów);
 - żadna z powyższych (brak punktów);
- b) personel:
- lekarz dentysta specjalista w dziedzinie stomatologii ogólnej z co najmniej 10-letnim stażem pracy – co najmniej 75% czasu pracy poradni (10,00 punktów);
 - lekarz dentysta specjalista w dziedzinie stomatologii ogólnej z co najmniej 10-letnim stażem pracy – co najmniej 25% czasu pracy poradni (3,00 punkty);
 - żadna z powyższych (brak punktów);
- c) personel:
- lekarz dentysta ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie stomatologii ogólnej – 100 % czasu pracy poradni (7,00 punktów);
 - lekarz dentysta ze specjalizacją I stopnia dziedzinie stomatologii ogólnej – co najmniej 75% czasu pracy poradni (4,00 punkty);
 - żadna z powyższych (brak punktów);
- d) personel:
- pozostały personel, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. c lub d rozporządzenia stomatologicznego – 100% czasu pracy poradni (4,00 punkty);
 - pozostały personel, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. c lub d rozporządzenia stomatologicznego – co najmniej 75% czasu pracy poradni (2,00 punkty);
 - pozostały personel, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego – 100 % czasu pracy poradni (3,00 punkty);
 - pozostały personel, o którym mowa w § 2 pkt 2 lit. b rozporządzenia stomatologicznego – 75% czasu pracy poradni (2,00 punkty);
 - żadna z powyższych (brak punktów);
- e) sprzęt i aparatura medyczna poprzez zapewnianie endometru – w miejscu udzielania świadczeń:
- tak (2,00 punkty);
 - nie (brak punktów);
- f) sprzęt i aparatura medyczna:
- cyfrowy aparat RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń (3,00 punkty);
 - aparat RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń (2,00 punkty);

- żadna z powyższych (brak punktów);
- g) realizację wybranych świadczeń:
 - wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – co najmniej 100 procedur (ICD-9) z zakresu 23.0301 rentgenodiagnostyka do 2 zdjęć wewnątrzustnych (3,00 punkty);
 - wykonania w ciągu ostatnich 24 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – co najmniej 200 procedur (ICD-9) z zakresu 23.0301 rentgenodiagnostyka do 2 zdjęć wewnątrzustnych (6,00 punktów);
 - żadna z powyższych (brak punktów);
- h) jakość – wyniki kontroli i inne nieprawidłowości (maksymalna liczba punktów ujemnych: 7,00):
 - udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie – tylko na podstawie kontroli:
 - tak (-0,50 punktu);
 - nie (brak punktów);
 - udzielanie świadczeń w sposób i warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli:
 - tak (- 0,50 punktu);
 - nie (brak punktów);
 - brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie – tylko na podstawie kontroli:
 - tak (-0,50 punktu);
 - nie (brak punktów);
 - 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 (-0,50 punktu);
 - nie (brak punktów);
 - 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 (oferent miał możliwość wyboru jednej spośród wskazanych odpowiedzi):
 - tak (-0,50 punktu);
 - nie (brak punktów);

- obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach (oferent miał możliwość wyboru jednej spośród wskazanych odpowiedzi):
 - tak (-0,50 punktu);
 - nie (brak punktów);
- pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy (oferent miał możliwość wyboru jednej spośród wskazanych odpowiedzi):
 - tak (-0,50 punktu);
 - nie (brak punktów);
- niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli (oferent miał możliwość wyboru jednej spośród wskazanych odpowiedzi):
 - tak (-0,50 punktu);
 - nie (brak punktów);
- udzielanie świadczeń w miejscach nieobjętych umową (oferent miał możliwość wyboru jednej spośród wskazanych odpowiedzi):
 - tak (-0,50 punktu);
 - nie (brak punktów);
- przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikacje udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli (oferent miał możliwość wyboru jednej spośród wskazanych odpowiedzi):
 - tak (-0,50 punktu);
 - nie (brak punktów);
- niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych (oferent miał możliwość wyboru jednej spośród wskazanych odpowiedzi):
 - tak (-0,50 punktu);
 - nie (brak punktów);
- stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach (oferent miał możliwość wyboru jednej spośród wskazanych odpowiedzi):
 - tak (-0,50 punktu);
 - nie (brak punktów);
- co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie okresu rozliczeniowego (oferent miał możliwość wyboru jednej spośród wskazanych odpowiedzi):

- tak (-0,50 punktu);
- nie (brak punktów);
- brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia
 - tylko na podstawie kontroli (oferent miał możliwość wyboru jednej spośród wskazanych odpowiedzi):
 - tak (-0,50 punktu);
 - nie (brak punktów);
- i) jakość – pozostałe warunki:
 - certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością (oferent miał możliwość wyboru jednej spośród wskazanych odpowiedzi):
 - tak (1,00 punkt);
 - nie (brak punktów);
 - certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji (oferent miał możliwość wyboru jednej spośród wskazanych odpowiedzi):
 - tak (1,00 punkt);
 - nie (brak punktów);
 - w miejscu udzielania świadczeń jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do przeprowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinach stomatologicznych (oferent miał możliwość wyboru jednej spośród wskazanych odpowiedzi):
 - tak (5,00 punktów);
 - nie (brak punktów);
 - w miejscu udzielania świadczeń jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia staży w dziedzinach stomatologicznych (oferent miał możliwość wyboru jednej spośród wskazanych odpowiedzi):
 - tak (2,00 punkty);
 - nie (brak punktów);
 - prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań – co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku (oferent miał możliwość wyboru jednej spośród wskazanych odpowiedzi):
 - tak (3,00 punkty);
 - nie (brak punktów).
- 3. Dostępność udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej oceniana przez:

- a) organizację udzielania świadczeń poprzez realizację świadczeń w poradni: 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18:
 - tak (5,00 punktów);
 - nie (brak punktów);
 - b) organizację udzielania świadczeń poprzez realizację świadczeń w poradni w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin:
 - tak (3,00 punkty);
 - nie (brak punktów);
 - c) co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych – w miejscu udzielania świadczeń:
 - tak (2,00 punkty);
 - nie (brak punktów);
 - d) odrębna aplikacja służąca do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu:
 - tak (2,00 punkty);
 - nie (brak punktów);
 - e) brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy:
 - od 1 do 2 przypadków – w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie (-1,00 punkt);
 - powyżej 2 przypadków – w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie (-2,00 punkty);
 - żadna z powyższych (brak punktów);
 - f) brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy (oferent miał możliwość wyboru jednej spośród wskazanych odpowiedzi):
 - od 1 do 2 przypadków – w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie (-1,00 punkt);
 - powyżej 2 przypadków – w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie (-2,00 punkty);
 - żadna z powyższych (brak punktów).
4. Ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej oceniana przez:
- a) w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie (5,00 punktów);

- b) 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 (3,00 punkty);
 - 10 lat (6,00 punktów)
5. Inne warunki oceniane – współpraca z Agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 311c ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania (oferent miał możliwość wyboru jednej spośród wskazanych odpowiedzi) :
- tak (2,00 punkty);
 - nie (brak punktów);
6. 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 10,00 punktów).

Odnosząc się do kryterium ceny wskazać w tym miejscu należy, iż zgodnie z postanowieniami załącznika nr 17 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 roku w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert:

- 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 15-17-000479/STM/07/1/07.0000.218.02/01. W ogłoszeniu o rozstrzygnięciu postępowania konkursu ofert jako podmiot, 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 2 (słownie: dwóch) oferentów:

- MEDICOR Sp. z o.o., ul. Kraszewskiego 11, 61-041 Puszczykowo;
- Gabinety Lekarskie DENT-IM Inez Malinowska. Krzysztof Malinowski S.J., ul. Różana 13/1, 61-577 Poznań z dwoma miejscami udzielania świadczeń.

Komisja konkursowa nie wybrała oferty Odwołującego, z powodu złożenia nieprawdziwych informacji i odrzucenia jego oferty. Należy w tym miejscu wskazać, że po dokonaniu szczegółowej analizy ofert złożonych w postępowaniu nr 15-17-000479/STM/07/1/07.0000.218.02/01 ranking końcowy przedstawiał się następująco:

RANKING KOŃCOWY (status pozycji oferty malejąco wg łącznej liczby punktów oceny)										
POZYCJA OFERTY W RANKINGU I NAZWA OFERENTA	ADRES MIEJSCA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	CENA JEDNOSTKI ROZLICZENIA (ZŁ)	PUNKTACJA							DECYZJA O WYBRANIU OFERT
			ZA OFERTĘ CENOWĄ	JAKOŚĆ	KOMPLEKSOWOŚĆ	DOSTĘPNOŚĆ	CIĄGŁOŚĆ	INNE	ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW OCENY	
1. MEDICOR SP. Z O.O.	Poradnia Stomatologiczna ul. Kraszewskiego 11 61-041 Puszczykowo	1,01	10,00	22,00	5,00	10,00	0,00	0,00	47,00	TAK
2. Gabinety Lekarskie DENT-IM Inez Malinowska, Krzysztof Malinowski	Poradnia Stomatologiczna ul. Poznańska 51, 62-040 Puszczykowo	1,13	5,00	8,50	5,00	9,00	8,00	0,00	35,50	TAK
3. Gabinety Lekarskie DENT-IM Inez	Poradnia Stomatologiczna	1,13	5,00	8,50	5,00	9,00	8,00	0,00	35,50	TAK

Malinowska, Krzysztof Malinowski	ul. Nowe Osiedle 22, 62-040 Puszczykowo								
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Choć ranking końcowy nie uwzględnia oceny oferty Odwołującego, to jedynie wspomnieć w tym miejscu należy, iż liczba punktów jakie uzyskałaby jego oferta w toku jedynie hipotetycznej oceny byłaby mniejsza w stosunku do ofert, które zostały wybrane w trakcie prowadzonego postępowania i które wyczerpały niemal całkowicie „wartość zamówienia” określoną w ogłoszeniu o postępowaniu nr 15-17-000479/STM/07/1/07.0000.218.02/01. Oferta Odwołującego mogłaby bowiem uzyskać maksymalnie 32,5 punktu (nawet przy założeniu, że w trakcie negocjacji Odwołujący zaproponowałby niższą cenę za punkt i uzyskałby maksymalną ilość 10 punktów w kryterium cena oraz nie zadeklarowałby samodzielności w wykonaniu umowy, za co nie otrzymałby punktów rankingujących, ale pozwoliłoby mu to na zadeklarowanie posiadania aparatu RTG w miejscu udzielania świadczeń i uzyskanie 3 punktów w kryterium jakość). Zatem nawet gdyby oferta Odwołującego nie została odrzucona, to i tak zajęłaby ostatnie miejsce i nie zostałaby wybrana do zawarcia umowy z powodu wyczerpania środków określonych w ogłoszeniu postępowania o wyborze ofert, które uzyskały większą liczbę punktów w rankingu końcowym ofert. Powyższe rozważania dotyczące wysokości punktacji, jaką Odwołujący mógłby uzyskać, gdyby jego oferta nie została odrzucona zostały opisane szerzej w dalszej części decyzji.

Porównanie ofert w toku ww. postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dokonane zostało zgodnie z art. 148 Ustawy i na podstawie przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 roku w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert. W postępowaniu konkursowym w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych, pytania ankietowe opracowane zostały zgodnie z treścią Tabeli nr 2 „Leczenie Stomatologiczne– część wspólna” i Tabeli nr 1 „Świadczenia ogólnostomatologiczne” załącznika nr 7 „Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju leczenie stomatologiczne” do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 roku w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert oraz zgodnie z treścią załącznika nr 1 „Warunki Realizacji Świadczeń Stomatologicznych” do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 06 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego. Wskazać w tym miejscu należy, iż na pytania ankietowe z części VIII FORMULARZA OFERTOWEGO „ANKIETY” oferenci biorący udział w postępowaniu nr 15-17-000479/STM/07/1/07.0000.218.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych udzielali następujących odpowiedzi (liczbę punktów podano w zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku):

Oferent: Medicor Sp. z o. o.:

- I. W zakresie kryterium kompleksowość** (lp. II tabeli nr 1 „Świadczenia ogólnostomatologiczne”):
- zadeklarował realizację świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych - za co otrzymał **5,00 punktów**.
- II. W zakresie kryterium jakość:**
- 1) kategoria 1. Personel – określona w lp. I tabeli nr 1 „Świadczenia ogólnostomatologiczne”:
- w punkcie czas pracy lekarza dentysty, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodoncją udzielił odpowiedzi „co najmniej 50% czasu pracy poradni”, za co otrzymał **7,00 punktów**;
 - w punkcie 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”, za co nie otrzymał punktów;
 - w punkcie czas pracy lekarza dentysty ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie stomatologii ogólnej udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;
 - w punkcie pozostały personel, udzielił odpowiedzi „o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego – 100% czasu poradni”, za co otrzymał **3,00 punkty**.
- 2) wyniki kontroli i inne nieprawidłowości – określone w części I tabeli nr 2 „Leczenie Stomatologiczne– część wspólna”:
- nie zadeklarował udzielania świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie – tylko na podstawie kontroli, za co nie otrzymał punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował udzielania świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, za co nie otrzymał punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował braku sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie– tylko na podstawie kontroli, za co nie otrzymał punktów ujemnych;
 - 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, za co nie otrzymał punktów ujemnych;

- 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, za co nie otrzymał punktów ujemnych;
 - 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, za co nie otrzymał punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, za co nie otrzymał ujemnych punktów;
 - nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli, za co nie otrzymał punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach nieobjętych umową, za co nie otrzymał punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował przedstawiania danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli, za co nie otrzymał punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował niewykonywania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, za co nie otrzymał punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, za co nie otrzymał punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie okresu rozliczeniowego, za co nie otrzymał punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował braku aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia – tylko na podstawie, za co nie otrzymał punktów ujemnych.
- 3) Kategoria 3. Realizacja wybranych świadczeń – określona lp. 1 w tabeli nr 1 „Świadczenia ogólnostomatologiczne”:
- w punkcie realizacja procedur (ICD-9) z zakresu 23.0301 Rentgenodiagnostyki do 2 zdjęć wewnątrzustnych udzielił odpowiedzi „wykonanie w ciągu ostatnich 24 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – co najmniej 200 procedur”, za co otrzymał **6,00 punktów**;

- 4) Kategoria 2. sprzęt, aparatura medyczna, pomieszczenia – określona w lp. I tabeli nr 1 „Świadczenia ogólnostomatologiczne”:
 - zadeklarował posiadanie endometru – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał **2,00 punkty**;
 - zadeklarował posiadanie cyfrowego aparatu RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał **3,00 punkty**.
- 5) Pozostałe warunki – określone w części II tabeli nr 2 „Leczenie Stomatologiczne– część wspólna”:
 - zadeklarował posiadanie certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co otrzymał **1,00 punkt**;
 - nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co nie otrzymał punktów;
 - nie zadeklarował, iż w miejscu udzielania świadczeń jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do przeprowadzenia 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 przez nanoszenie danych za pomocą wydruku, za co nie otrzymał punktów;
 - nie zadeklarował, że w miejscu udzielania świadczeń jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia staży w dziedzinach stomatologicznych, za co nie otrzymał punktów.

III. W zakresie kryterium dostępność:

- 1) Kategoria 1. Organizacja udzielania świadczeń określona w lp. III tabeli nr 1 „Świadczenia ogólnostomatologiczne”:
 - zadeklarował realizację świadczeń w poradni w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin, za co otrzymał **3,00 punkty**;
 - zadeklarował realizację świadczeń w poradni: 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18, za co otrzymał **5,00 punktów**;
- 2) Warunki – określone w części III tabeli nr 2 „Leczenie Stomatologiczne– część wspólna”:
 - zadeklarował co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał **2,00 punkty**;

- nie zadeklarował posiadania odrębnej aplikacji służącej do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie: brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie: brak realizacji świadczeń przez osoby **wykazane** w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów.

IV. W zakresie kryterium ciągłość – określonego w części IV tabeli nr 2 „Leczenie Stomatologiczne–część wspólna”:

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

V. W zakresie innych warunków – określonych w części V tabeli nr 2 „Leczenie Stomatologiczne–część wspólna”:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją – realizacja 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 warunków wymaganych 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.

W zakresie kryterium ceny oferent Medicor Sp. z o. o. zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 1,01 zł za co otrzymał **10,00 punktów** w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

Oferent: Inez Malinowska, Krzysztof Malinowski dla miejsca udzielania świadczeń Poradnia Stomatologiczna przy ul. Poznańskiej 51, 62 – 040 Puszczykowo:

- I. W zakresie kryterium kompleksowość** (lp. II tabeli nr 1 „Świadczenia ogólnostomatologiczne”):
- zadeklarował realizację świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych - za co otrzymał **5,00 punktów**.
- II. W zakresie kryterium jakość:**
- 1) kategoria 1. Personel – określona w lp. I tabeli nr 1 „Świadczenia ogólnostomatologiczne”:
- w punkcie czas pracy lekarza dentysty, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodoncją udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;
 - w punkcie 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”, za co nie otrzymał punktów;
 - w punkcie czas pracy lekarza dentysty ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie stomatologii ogólnej udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;
 - w punkcie pozostały personel, udzielił odpowiedzi: „o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego – 100% czasu poradni”, za co otrzymał **3,00 punkty**.
- 2) wyniki kontroli i inne nieprawidłowości – określone w części I tabeli nr 2 „Leczenie Stomatologiczne– część wspólna”):
- nie zadeklarował udzielania świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie – tylko na podstawie kontroli, za co nie otrzymał punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował udzielania świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, za co nie otrzymał punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował braku sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie– tylko na podstawie kontroli, za co nie otrzymał punktów ujemnych;
 - 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, za co nie otrzymał punktów ujemnych;

- 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, co skutkowało odjęciem **0,5 punktu**;
 - 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, za co nie otrzymał punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, za co nie otrzymał ujemnych punktów;
 - nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli, za co nie otrzymał punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach nieobjętych umową, za co nie otrzymał punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował przedstawiania danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli, za co nie otrzymał punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował niewykonywania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, za co nie otrzymał punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, za co nie otrzymał punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie okresu rozliczeniowego, za co nie otrzymał punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował braku aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia – tylko na podstawie, za co nie otrzymał punktów ujemnych.
- 3) Kategoria 3. Realizacja wybranych świadczeń – określona lp. 1 w tabeli nr 1 „Świadczenia ogólnostomatologiczne”:
- w punkcie realizacja procedur (ICD-9) z zakresu 23.0301 Rentgenodiagnostyki do 2 zdjęć wewnątrzustnych udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;

- 4) Kategoria 2. sprzęt, aparatura medyczna, pomieszczenia – określona w lp. I tabeli nr 1 „Świadczenia ogólnostomatologiczne”:
- zadeklarował posiadanie endometru – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał **2,00 punkty**;
 - zadeklarował posiadanie cyfrowego aparatu RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał **3,00 punkty**.
- 5) Pozostałe warunki – określone w części II tabeli nr 2 „Leczenie Stomatologiczne– część wspólna”:
- zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co otrzymał **1,00 punkt**;;
 - nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co nie otrzymał punktów;
 - nie zadeklarował, iż w miejscu udzielania świadczeń jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do przeprowadzenia 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 przez nanoszenie danych za pomocą wydruku, za co nie otrzymał punktów;
 - nie zadeklarował, że w miejscu udzielania świadczeń jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia staży w dziedzinach stomatologicznych, za co nie otrzymał punktów.

III. W zakresie kryterium dostępność:

- 1) Kategoria 1. Organizacja udzielania świadczeń określona w lp. III tabeli nr 1 „Świadczenia ogólnostomatologiczne”:
- 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 **5,00 punktów**;
- 2) Warunki – określone w części III tabeli nr 2 „Leczenie Stomatologiczne– część wspólna”:
- zadeklarował co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał **2,00 punkty**;

- zadeklarował odrębną aplikację służącą do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, za co otrzymał **2,00 punkty**;
- w punkcie: brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie: brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów.

IV. W zakresie kryterium ciągłość – określonego w części IV tabeli nr 2 „Leczenie Stomatologiczne – część wspólna”:

- 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 **5,00 punktów**;
- w punkcie: w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie udzielił odpowiedzi „nieprzerwanie od 5 lat”, za co otrzymał **3,00 punkty**.

V. W zakresie innych warunków określonych w części V tabeli nr 2 „Leczenie Stomatologiczne – część wspólna”:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją – realizacja 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 warunków wymaganych 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.

W zakresie kryterium ceny oferent Inez Malinowska, Krzysztof Malinowski zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 1,13 zł za co otrzymał **5,00 punktów** w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

Oferent: Inez Malinowska, Krzysztof Malinowski dla miejsca udzielania świadczeń Poradnia Stomatologiczna przy ul. Nowe Osiedle 22, 62 – 040 Puszczykowo:

I. W zakresie kryterium kompleksowość (lp. II tabeli nr 1 „Świadczenia ogólnostomatologiczne”):

- zadeklarował realizację świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych - za co otrzymał **5,00 punktów**.

II. W zakresie kryterium jakość:

1) kategoria 1. Personel – określona w lp. I tabeli nr 1 „Świadczenia ogólnostomatologiczne”:

- w punkcie czas pracy lekarza dentysty, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodoncją udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie 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”, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie czas pracy lekarza dentysty ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie stomatologii ogólnej udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie pozostały personel, udzielił odpowiedzi: „o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego – 100% czasu poradni”, za co otrzymał **3,00 punkty**.

2) wyniki kontroli i inne nieprawidłowości – określone w części I tabeli nr 2 „Leczenie Stomatologiczne– część wspólna”):

- nie zadeklarował udzielania świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie – tylko na podstawie kontroli, za co nie otrzymał punktów ujemnych;
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, za co nie otrzymał punktów ujemnych;
- nie zadeklarował braku sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie– tylko na podstawie kontroli, za co nie otrzymał punktów ujemnych;
- 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, za co nie otrzymał punktów ujemnych;

- 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, co skutkowało odjęciem **0,5 punktu**;
 - 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, za co nie otrzymał punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, za co nie otrzymał ujemnych punktów;
 - nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli, za co nie otrzymał punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach nieobjętych umową, za co nie otrzymał punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował przedstawiania danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli, za co nie otrzymał punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował niewykonywania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, za co nie otrzymał punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, za co nie otrzymał punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie okresu rozliczeniowego, za co nie otrzymał punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował braku aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia – tylko na podstawie, za co nie otrzymał punktów ujemnych.
- 3) Kategoria 3. Realizacja wybranych świadczeń – określona lp. 1 w tabeli nr 1 „Świadczenia ogólnostomatologiczne”:
- w punkcie realizacja procedur (ICD-9) z zakresu 23.0301 Rentgenodiagnostyki do 2 zdjęć wewnątrzustnych udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;

- 4) Kategoria 2. sprzęt, aparatura medyczna, pomieszczenia – określona w lp. I tabeli nr 1 „Świadczenia ogólnostomatologiczne”:
 - zadeklarował posiadanie endometru – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał **2,00 punkty**;
 - zadeklarował posiadanie cyfrowego aparatu RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał **3,00 punkty**.
- 5) Pozostałe warunki – określone w części II tabeli nr 2 „Leczenie Stomatologiczne– część wspólna”:
 - zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co otrzymał **1,00 punkt**;
 - nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co nie otrzymał punktów;
 - nie zadeklarował, iż w miejscu udzielania świadczeń jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do przeprowadzenia 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 przez nanoszenie danych za pomocą wydruku, za co nie otrzymał punktów;
 - nie zadeklarował, że w miejscu udzielania świadczeń jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia staży w dziedzinach stomatologicznych, za co nie otrzymał punktów.

III. W zakresie kryterium dostępność:

- 1) Kategoria 1. Organizacja udzielania świadczeń określona w lp. III tabeli nr 1 „Świadczenia ogólnostomatologiczne”:
 - 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 **5,00 punktów**;
- 2) Warunki – określone w części III tabeli nr 2 „Leczenie Stomatologiczne– część wspólna”:
 - zadeklarował co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał **2,00 punkty**;

- zadeklarował odrębną aplikację służącą do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, za co otrzymał **2,00 punkty**;
- w punkcie: brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie: brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów.

IV. W zakresie kryterium ciągłość – określonego w części IV tabeli nr 2 „Leczenie Stomatologiczne – część wspólna”:

- 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 **5,00 punktów**;
- w punkcie: w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie udzielił odpowiedzi „nieprzerwanie od 5 lat”, za co otrzymał **3,00 punkty**.

V. W zakresie innych warunków określonych w części V tabeli nr 2 „Leczenie Stomatologiczne – część wspólna”:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją – realizacja 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 warunków wymaganych 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.

W zakresie kryterium ceny oferent Inez Malinowska, Krzysztof Malinowski zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 1,13 zł za co otrzymał **5,00 punktów** w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

Jedynie w celu wykazania, iż oferta Odwołującego zajęłaby ostatnie miejsce w rankingu końcowym i nie byłoby możliwe zawarcie z nim umowy, przedstawiono poniżej jak wyglądałaby ocena

jego oferty, gdyby nie zawierała nieprawdziwych informacji i nie została z tego powodu odrzucona. Należy przy tym pamiętać, iż Odwołujący w miejscu udzielania świadczeń 62-040 Puszczykowo, ul. Poznańska 51 nie posiadał uprawnień do używania i korzystania z:

1. aparatu RTG model Kodak, nr seryjny YDYC215 z 2010 roku, bowiem decyzja Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w przedmiocie zezwolenia na jego stosowanie wydana została na podmiot NZOZ Prywatna Przychodnia Stomatologiczna Dent-Im w Poznaniu, ul. Górna Wilda 89 oraz
2. aparatu RTG model Minray, nr seryjny I 500750 z 2000 roku 1, bowiem decyzja Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w przedmiocie zezwolenia na uruchomienie i stosowanie przedmiotowego aparatu RTG wydana została na podmiot Gabinety Lekarskie Dent-Im Inez Malinowska, Krzysztof Malinowski Spółka Jawna, ul. Różana 13/1, 61-577 Poznań,

a zatem Odwołujący na etapie składania oferty w postępowaniu numer 15-17-000479/STM/07/1/07.0000. 218.02/01 w pierwszej kolejności musiałby skorygować odpowiedzi ankietowe i zrezygnować z zadeklarowania realizacji świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców lub z posiadania aparatu RTG w miejscu udzielania świadczeń, za co nie otrzymałby punktów rankingujących.

Odwołujący: Marta Pawelczyk Spółka Jawna (ocena jedynie na podstawie odpowiedzi udzielonych w części VIII formularza ofertowego) – oferta z uwagi na jej odrzucenie nie podlegała ocenie w trakcie postępowania:

I. W zakresie kryterium kompleksowość (lp. II tabeli nr 1 „Świadczenia ogólnostomatologiczne”):

- zadeklarował realizację świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych - za co otrzymał **5,00 punktów**.

II. W zakresie kryterium jakość:

- 1) kategoria 1. Personel – określona w lp. I tabeli nr 1 „Świadczenia ogólnostomatologiczne”:
 - w punkcie czas pracy lekarza dentysty, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodoncją udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;
 - w punkcie 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”, za co nie otrzymał punktów;

- w punkcie czas pracy lekarza dentysty ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie stomatologii ogólnej udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;
 - w punkcie pozostały personel, udzielił odpowiedzi „o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego – 100% czasu poradni”, za co otrzymał **3,00 punkty**.
- 2) wyniki kontroli i inne nieprawidłowości – określone w części I tabeli nr 2 „Leczenie Stomatologiczne– część wspólna”):
- nie zadeklarował udzielania świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie – tylko na podstawie kontroli, za co nie otrzymał punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował udzielania świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, za co nie otrzymał punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował braku sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie– tylko na podstawie kontroli, za co nie otrzymał punktów ujemnych;
 - 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, za co nie otrzymał punktów ujemnych;
 - 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, co skutkowało **odjęciem 0,5 punktu**;
 - 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, za co nie otrzymał punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, za co nie otrzymał ujemnych punktów;
 - nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli, za co nie otrzymał punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach nieobjętych umową, za co nie otrzymał punktów ujemnych;

- nie zadeklarował przedstawiania danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli, za co nie otrzymał punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował niewykonywania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, za co nie otrzymał punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, za co nie otrzymał punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie okresu rozliczeniowego, za co nie otrzymał punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował braku aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia – tylko na podstawie, za co nie otrzymał punktów ujemnych.
- 3) Kategoria 3. Realizacja wybranych świadczeń – określona lp. 1 w tabeli nr 1 „Świadczenia ogólnostomatologiczne”:
- w punkcie realizacja procedur (ICD-9) z zakresu 23.0301 Rentgenodiagnostyki do 2 zdjęć wewnątrzustnych udzielił odpowiedzi „żadne z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;
- 4) Kategoria 2. sprzęt, aparatura medyczna, pomieszczenia – określona w lp. I tabeli nr 1 „Świadczenia ogólnostomatologiczne”:
- zadeklarował posiadanie endometru – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał **2,00 punkty**;
 - zadeklarował posiadanie cyfrowego aparatu RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał **3,00 punkty**.
- 5) Pozostałe warunki – określone w części II tabeli nr 2 „Leczenie Stomatologiczne– część wspólna”:
- zadeklarował posiadanie certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co otrzymał **1,00 punkt**;
 - nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co nie otrzymał punktów;
 - nie zadeklarował, iż w miejscu udzielania świadczeń jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do przeprowadzenia 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 przez nanoszenie danych za pomocą wydruku, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował, że w miejscu udzielania świadczeń jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia staży w dziedzinach stomatologicznych, za co nie otrzymał punktów.

III. W zakresie kryterium dostępność:

- 1) Kategoria 1. Organizacja udzielania świadczeń określona w lp. III tabeli nr 1 „Świadczenia ogólnostomatologiczne”:
 - nie zadeklarował realizację 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 **5,00 punktów**;
- 2) Warunki – określone w części III tabeli nr 2 „Leczenie Stomatologiczne– część wspólna”:
 - zadeklarował co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał **2,00 punkty**;
 - zadeklarował posiadanie odrębnej aplikacji służącej do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, za co otrzymał **2,00 punkty**;
 - w punkcie: brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;
 - w punkcie: brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów.

IV. W zakresie kryterium ciągłość – określonego w części IV tabeli nr 2 „Leczenie Stomatologiczne– część wspólna”:

- 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 **5,00 punktów**;

- w punkcie: w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów.

V. **W zakresie innych warunków** – określonych w części V tabeli nr 2 „Leczenie Stomatologiczne – część wspólna”:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją – realizacja 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 warunków wymaganych Odwołujący 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.

W zakresie kryterium ceny Odwołujący Marta Pawelczyk Spółka Jawna zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 1,13 zł za co otrzymałby 5 punktów, gdyby jego oferta nie została odrzucona za podanie nieprawdziwych informacji. Na podstawie jedynie odpowiedzi zawartych w formularzu ofertowym uzyskałby zatem łącznie 32,5 punktu i zająłby ostatnie miejsce w rankingu końcowym. Należy przy tym pamiętać, iż aby oferta Odwołującego mogła zostać poddana ocenie, to deklaracje złożone przez Odwołującego musiałyby być zgodne ze stanem faktycznym, a więc w związku z posiadaniem jedynie zezwolenia na uruchomienie i korzystanie z aparatu RTG wydanego na inny podmiot niż Odwołujący, to deklaracje złożone w ofercie musiałyby być zmienione przez Odwołującego w następujący sposób. Odwołujący nie mógłby zadeklarować samodzielnego wykonania umowy, co skutkowałoby odjęciem 5 punktów, w przypadku uznania, iż zdjęcia wewnątrzustne aparatem RTG wykonywane będą przy pomocy podwykonawców, w tej sytuacji Odwołujący uzyskałby jednak 3 punkty za posiadanie aparatu RTG w miejscu udzielania świadczeń, czyli łącznie 27,5 punktu ($32,5 - 5 = 27,5$).

Biorąc pod uwagę powyższe hipotetyczne rozważania nawet, gdyby Odwołujący został zaproszony do negocjacji i zaproponowałby niższą cenę, to zamiast 5 punktów uzyskałby maksymalnie 10 punktów za to kryterium, co nadal skutkowałoby zajęciem ostatniego miejsca w końcowym rankingu ofert i okazałoby się niewystarczające do zawarcia z nim umowy. Otrzymałby on bowiem łącznie 32,5 punktu ($27,5 + \text{dodatkowe } 5 \text{ za max. obniżenie ceny} = 32,5$). Oferta, która zajęła najniższą pozycję w rankingu końcowym i jednocześnie została wybrana do zawarcia umowy otrzymała 35,5 punktu, a oferta Odwołującego mogłaby uzyskać maksymalnie 32,5 punktu. Co oznacza, iż nawet gdyby organ uznał argumentację przedstawioną przez Odwołującego w odwołaniu, to nie prowadziłoby to do wniosku,

że naruszony został interes prawny Odwołującego. W tym miejscu wyjaśnić należy, iż choć w ogłoszeniu konkursu wskazano, że zostaną zawarte maksymalnie 4 umowy, to równocześnie zastrzeżono, że wartość zamówienia wynosi nie więcej niż 183 060, 00 PLN, a zatem może być zawarta mniejsza ilość umów i świadczenia mogą zostać zakupione za mniejszą kwotę. W zarządzeniu nr 1036/2017 Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 5 kwietnia 2017 roku w sprawie ogłoszenia postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne wskazano, iż dla obszaru gminy Puszczykowo planowany jest zakup 162 000 jednostek rozliczeniowych świadczeń w rodzaju świadczenia ogólnostomatologiczne. Oferenci, którzy złożyli korzystniejsze od Odwołującego oferty zadeklarowali zabezpieczenie maksymalnej liczby udzielanych świadczeń w wysokości 162 000 jednostek rozliczeniowych przy jednoczesnym określeniu ceny za punkt na 1,01 PLN dla 90 000 jednostek rozliczeniowych i 1,13 PLN dla 72 000 jednostek rozliczeniowych, co oznacza, że wykorzystane zostało 172 260,00 PLN. Jednostki rozliczeniowe zostały jednak zakupione za kwotę niższą niż oczekiwana przez Fundusz, stąd niewyczerpanie całej kwoty wskazanej w ogłoszeniu. Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia jest jednostką sektora finansów publicznych, musi więc przestrzegać dyspozycji zawartej w art. 44 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych (Dz.U. z 2016 roku, poz. 1870 z póź. zm.), zgodnie z którą wydatki publiczne powinny być dokonywane w sposób celowy i oszczędny z zachowaniem zasady optymalnego doboru metod i środków służących osiągnięciu założonych celów. Zatem, podczas zawierania umów Fundusz musi uwzględniać rachunek ekonomiczny, przez co wybór oferty odbywa się na zasadach konkurencyjności. Hipotetyczne uzyskanie przez Odwołującego mniejszej ilości punktów w rankingu końcowym uwzględniającym łącznie kryteria jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości i ceny udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej oraz wyczerpanie wartości zamówienia przez oferentów, który uzyskali większą ilość punktów w rankingu końcowym stanowiłoby jedyny powód niewybrania jego oferty, nawet gdyby nie zawarł w ofercie nieprawdziwych informacji i jego oferta nie została odrzucona. Co istotne również, komisja konkursowa nie mogłaby dokonać wyboru oferty złożonej przez Odwołującego i zaproponować mu pozostałej kwoty, tj. 10 800,00 PLN (183 060,00 złotych – 172 260,00złotych), gdyż zgodnie z przepisem § 8. ust. 1. pkt 1 Zarządzenia nr 23/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu na obszarze właściwości danego oddziału wojewódzkiego zawiera umowy na nie mniej niż pół etatu przeliczeniowego w odniesieniu do jednej umowy z zachowaniem zasady pracy do godz. 18.00 jeden raz w tygodniu, a pozostała kwota 10 800,00 PLN nie wystarczy do zawarcia umowy na pół etatu.

Odnosząc się kolejno do zarzutów i argumentacji powoływanej przez pełnomocnika Odwołującego w treści złożonego odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania nr: 15-17-000479/STM/07/1/07. 0000.218.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju

świadczenia stomatologiczne, w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne na obszarze gminy Puszczykowo, w pierwszej kolejności wyjaśnić należy, iż w dniu 27 kwietnia 2017 roku i 11 maja 2017 roku komisja konkursowa podjęła istotne dla niniejszego postępowania uchwały.

Uchwała z dnia 27 kwietnia 2017 roku dotyczyła sposobu przeprowadzenia weryfikacji ofert pod względem merytorycznym, w tym spełnienia warunków wymaganych określonych rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz.U. z 2017 roku, poz.193 ze zm.) i rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych oraz spełnienia warunków rankingujących określonych rozporządzeniem w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert. Niniejszą uchwałą komisja konkursowa ustaliła, iż uwzględniając zapis § 1 ust. 1 pkt 3) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 grudnia 2016 roku zmieniającego rozporządzenie 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 w brzmieniu, iż „komisja konkursowa nie może żądać od oferenta przekazania danych potwierdzających dane i informacje przekazane w toku postępowania przez oferenta, jeżeli potwierdzenie tych danych jest możliwe na podstawie posiadanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia ewidencji, rejestrów lub innych zbiorów danych lub rejestrów publicznych posiadanych przez inne podmioty publiczne, do których Narodowy Fundusz Zdrowia ma dostęp w drodze elektronicznej na zasadach określonych w przepisach ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2014 roku, poz. 1114 oraz z 2016 roku, poz. 352 i 1579)”, dokonywać będzie weryfikacji ofert złożonych na prowadzone przez Wielkopolski Oddział Wojewódzki NFZ postępowania konkursowe w rodzaju leczenie stomatologiczne (dotyczy wszystkich zakresów świadczeń stanowiących przedmiot postępowań konkursowych na wskazanych w ogłoszeniach obszarach kontraktowania) na podstawie informacji zawartych w Systemie Informatycznym Oddziału Wojewódzkiego NFZ KS-SICH, poprzez bezpośrednią weryfikację ID świadczeniodawców oraz sporządzonych na okoliczność prowadzonych postępowań konkursowych następujących baz danych:

1) PWT i Listy (dotyczy weryfikacji pytań ankietowych zawartych w VIII części formularza ofertowego – rozdział: Wyniki kontroli i inne nieprawidłowości)

2) STM 10 i 5 lat – kontynuacja umowy (dotyczy weryfikacji pytań ankietowych zawartych w VIII części formularza ofertowego – rozdział: Ciągłość)

3) STM_21_04_2017 zeszyt kontrole do konkursu (dotyczy weryfikacji pytań ankietowych zawartych w VIII części formularza ofertowego – rozdział: Wyniki kontroli i inne nieprawidłowości)

4) Zestawienie_podmioty_akredytacje_staże_2017 (dotyczy weryfikacji pytań ankietowych zawartych w VIII części formularza ofertowego – rozdział: Pozostałe warunki)

5) aparaty ortodontyczne (dotyczy weryfikacji pytań ankietowych zawartych w VIII części formularza ofertowego – rozdział: Realizacja wybranych świadczeń) w zakresie świadczeń ortodoneji dla dzieci i młodzieży

6) RTG (dotyczy weryfikacji pytań ankietowych zawartych w VIII części formularza ofertowego – rozdział: Realizacja wybranych świadczeń)

7) ICD10 dzieci_2017_02_15; ICD9 dzieci_2017_02_16 (dotyczy weryfikacji pytań ankietowych zawartych w VIII części formularza ofertowego – rozdział: Realizacja wybranych świadczeń) w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 r.ż.

8) ICD10_02_05_2017 w zakresie świadczeń periodontologii (dotyczy weryfikacji pytań ankietowych zawartych w VIII części formularza ofertowego – rozdział: Realizacja wybranych świadczeń)

9) Raporty_10% (dotyczy weryfikacji pytań ankietowych zawartych w VIII części formularza ofertowego – rozdział: Wyniki kontroli i inne nieprawidłowości)

10) Lekarze ciągłość (dotyczy weryfikacji pytań ankietowych zawartych w VIII części formularza ofertowego – rozdział: Dostępność).

W części dotyczącej korzystania z rejestrów podmiotów publicznych, komisja konkursowa weryfikowała dane zawarte w ofertach:

1) w zakresie wpisów do rejestrów centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej weryfikacja poprzez: <https://prod.ceidg.gov.pl/CEIDG/ceidg.public.ui/Search.aspx>

2) w zakresie rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą weryfikacja poprzez: <https://rpwdl.csioz.gov.pl/?AspxAutoDetectCookieSupport=1>

3) w zakresie rejestru lekarzy – weryfikacja poprzez centralny rejestr lekarzy RP: <http://www.oil.org.pl/xml/oil/oil68/rejlek/hurtd>

4) w zakresie Krajowego Rejestru Sądowego weryfikacja poprzez: <https://ems.ms.gov.pl/krs/wyszukiwaniepodmiotu>

Uchwałą z dnia 27 kwietnia 2017 roku zatem komisja konkursowa uchwaliła powyższy sposób weryfikowania ofert w oparciu o sporządzone na podstawie własnych zasobów oraz dostępne z rejestrów zewnętrznych bazy informacji.

Natomiast uchwała z dnia 11 maja 2017 roku dotyczyła trybu dokonywania zmian w zakresie odpowiedzi udzielanych przez oferenta na pytania ankietowe zawarte w Formularzu Ofertowym. Na jej podstawie komisja konkursowa prowadząca postępowanie w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne postanowiła:

- 1) W przypadkach, gdy złożona przez oferenta oferta, w tym szczególności formularz ofertowy, zawiera sprzeczne, wzajemnie wykluczające się informacje, to jest wtedy, gdy treść udzielonej przez oferenta odpowiedzi na pytanie ankietowe o charakterze rankingującym stoi w opozycji do pozostałych informacji podanych przez oferenta w innych częściach formularza ofertowego lub w innej części oferty - wzywać oferenta, do złożenia stosownych wyjaśnień, zaś po ich przyjęciu albo korygować treść odpowiedzi ankietowej oferenta i odejmować punkty rankingujące (oferent wskazuje na fakt omyłkowego udzielenia odpowiedzi na pytanie ankietowe i wskazuje ostatecznie, iż nie spełnia warunku dodatkowo ocenianego) albo też korygować treść odpowiedzi ankietowej oferenta i dodawać punkty rankingujące (oferent wskazuje na fakt omyłkowego udzielenia odpowiedzi na pytanie ankietowe i wskazuje ostatecznie, iż spełnia warunek dodatkowo oceniany);
- 2) W przypadkach, gdy treść udzielonej przez oferenta odpowiedzi na pytanie ankietowe o charakterze rankingującym stoi 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) - wzywać oferenta, do złożenia stosownych wyjaśnień, zaś po ich przyjęciu korygować treść odpowiedzi ankietowej oferenta i odejmować punkty rankingujące (oferent wskazuje na fakt niezgodnego ze stanem rzeczywistym udzielenia odpowiedzi na pytanie ankietowe i wskazuje ostatecznie, iż nie spełnia warunku dodatkowo ocenianego) albo też korygować treść odpowiedzi ankietowej oferenta i dodawać punkty rankingujące (oferent wskazuje na fakt niezgodnego ze stanem rzeczywistym udzielenia odpowiedzi na pytanie ankietowe i wskazuje ostatecznie, iż spełnia warunek dodatkowo oceniany);
- 3) W przypadkach innych niż określone pod pkt 1 i 2, tj. wtedy, gdy oferent w złożonej ofercie zadeklarował w sposób niebudzący wątpliwości spełnianie warunku dodatkowo ocenianego, a dopiero wyniki prowadzonej w miejscu udzielania świadczeń weryfikacji oferenta (dotyczy np. posiadania sprzętu i aparatury medycznej, spełnienia warunków lokalowych czy dysponowania pomieszczeniem sanitarnym przystosowanym dla osób niepełnosprawnych) lub też wyniki oceny oferty dokonywanej w oparciu o informacje i dane inne, niż znajdujące się w posiadaniu Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia (dotyczy np. faktu współpracy oferenta z Agencją

Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, posiadania aplikacji służącej do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną czy prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej) wiodą do wniosku, iż oferent przedmiotowego warunku nie spełnia – wzywać ewentualnie oferenta do złożenia stosownych wyjaśnień i przedłożenia niezbędnych dokumentów, zaś po ich przyjęciu, gdy nie potwierdzą one faktu spełnienia przez oferenta warunku dodatkowo ocenianego odrzucać ofertę na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 2 Ustawy, zgodnie z którym odrzuca się ofertę zawierającą nieprawdziwe informacje.

Podkreślenia wymaga, iż powyższe zasady stosowane były w odniesieniu do wszystkich sytuacji, które spełniały opisane w powyższych uchwałach okoliczności celem zachowania zasady równego traktowania świadczeniodawców wyrażonej w art. 134 Ustawy.

Również oferta Odwołującego została zweryfikowana przez komisję konkursową zgodnie z zasadami opisanymi w niniejszych uchwałach. W związku z powyższym dokonując w toku postępowania administracyjnego wszczętego wskutek wniesionego odwołania, oceny działania komisji konkursowej prowadzącej postępowanie nr 15-17-000479/STM/07/1.07.0000.218.02/01, wskazać na wstępie należy na kilka okoliczności mających istotny wpływ na wynik sprawy.

Otóż Odwołujący w części VIII Formularza Ofertowego „Ankiety” w punkcie 1.1.2.STM_1 zadeklarował realizację świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych. Odpowiedź ta pozostawała spójna z częścią II Formularza Ofertowego „Wykaz podwykonawców”, gdzie wskazana została jedynie Pani Katarzyna Kosmowska, z którą Odwołujący ma zawartą umowę z zakresie usług protetycznych. Jednocześnie w punkcie 2.4.2.STM_1 Odwołujący zadeklarował posiadanie cyfrowego aparatu RTG do zdjęć wewnątrzustnych w miejscu udzielania świadczeń, co pozostawało także spójne z częścią V Formularza Ofertowego „Wykaz zasobów”, gdzie Odwołujący wskazał w punkcie 10.: Aparat rentgenowski, ilość 1, model Kodak 2200 nr seryjny YDYC215, rok produkcji 2010, STATUS POSIADAM, data uzyskania 5.03.2014, umowa serwisowa tak, dostępność zasobu dla innych komórek całodobowo oraz w punkcie 12.: Aparat rentgenowski ilość 1, model Minray, nr seryjny I 500750, rok produkcji 2000, STATUS POSIADAM, data uzyskania 14.04.2017, umowa serwisowa tak, dostępność zasobu dla innych komórek całodobowo. Podkreślenia wymaga także, iż Odwołujący nie załączył do złożonej oferty umowy o podwykonawstwo w zakresie wykonywania diagnostyki obrazowej aparatem RTG oraz taka informacja nie znajdowała się w zasobach Narodowego Funduszu Zdrowia.

Powyższe wiedzie do niebudzących wątpliwości wniosków, iż intencją Odwołującego było samodzielne wykonywanie umowy, bez zlecenia jej podwykonawcom również w zakresie udzielania świadczeń diagnostyki obrazowej zadeklarowanymi aparatami RTG. Złożona oferta nie zawierała w tym zakresie

żadnych rozbieżności, które komisja konkursowa mogłaby stwierdzić i zweryfikować w trybie zmiany pierwotnie udzielonej odpowiedzi przyjętym w uchwale z dnia 11 maja 2017 roku. Deklaracja Odwołującego nabiera szczególnego znaczenia w kontekście kryteriów oceny ofert zawartych w rozporządzeniu w sprawie kryteriów wyboru ofert, a to z tego powodu, że zarówno samodzielne wykonywanie umowy, jak i posiadanie cyfrowego aparatu RTG do zdjęć wewnątrzustnych w miejscu udzielania świadczeń są dodatkowo punktowane i łącznie Odwołujący uzyskałby za nie 8 punktów.

Komisja konkursowa w celu zweryfikowania prawdziwości zawartych w ofercie danych pismami z dnia 16 maja 2017 roku i 19 maja 2017 roku wezwała Odwołującego do złożenia pisemnych wyjaśnień i przedłożenia dokumentów potwierdzających posiadanie cyfrowego aparatu RTG w miejscu udzielania świadczeń wskazanym w ofercie przedmiotowego postępowania i decyzji państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego zezwalającej na korzystanie z zadeklarowanego aparatu RTG przez Odwołującego w miejscu udzielania świadczeń przy ul. Poznańskiej 51, 62-040 Puszczykowo. W odpowiedzi z dnia 17 maja 2017 roku i 20 maja 2017 roku Odwołujący udzielił wyjaśnień i załączył kopię decyzji nr 346/2010 z dnia 7 października 2010 roku Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego zezwalającej na stosowanie aparatu rentgenowskiego do zdjęć wewnątrzustnych typu Kodak 2200, nr fabryczny: YDYCZ15/1011072 w NZOZ Prywatnej Przychodni Stomatologicznej Dent-Im w Puszczykowie, ul. Poznańska 51 przez NZOZ Prywatną Przychodnię Stomatologiczną Dent-Im w Poznaniu, ul. Górna Wilda 89 oraz kopię decyzji nr 240/2017 z dnia 12 kwietnia 2017 roku Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego zezwalającej na uruchamianie i stosowanie aparatu rentgenowskiego do zdjęć wewnątrzustnych typu MinRay, nr fabryczny: I500750, rok produkcji 2000 w Gabinetzie Stomatologicznym przy ul. Poznańskiej 51, 62-040 Puszczykowo przez Gabinety Lekarskie Dent-Im Inez Malinowska, Krzysztof Malinowski, ul. Różana 13/1, 61-577 Poznań. Wobec braku potwierdzenia możliwości samodzielnego wykonywania umowy, bez zlecenia jej podwykonawcom w zakresie udzielania świadczeń diagnostyki obrazowej przedmiotowym aparatem RTG, a zadeklarowanej przez Odwołującego w ofercie, prawidłowo komisja konkursowa odrzuciła ofertę Odwołującego w trybie art. 149 ust. 1 pkt 2 Ustawy, zgodnie z którym odrzuca się ofertę, która zawiera nieprawdziwe informacje, o czym zawiadomiła Odwołującego pismem z dnia 25 maja 2017 roku.

Oferent nie zgodził się z takim rozstrzygnięciem i pismem z dnia 1 czerwca 2017 roku, uzupełnionym pismem z dnia 2 czerwca 2017 roku, złożył protest. Do protestu Odwołujący załączył umowę o świadczenie usług z dnia 1 września 2016 roku oraz stanowisko Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego z dnia 1 czerwca 2017 roku. Załączona przez Odwołującego umowa o świadczenie usług zawarta z Gabinetami Lekarskimi Dent-IM Inez Malinowska, Krzysztof Malinowski Spółka Jawna z siedzibą w Poznaniu, reprezentowaną przez Krzysztofa Malinowskiego – a więc z podmiotem uprawnionym na mocy decyzji nr 240/2017 z dnia 12 kwietnia 2017 roku Wielkopolskiego Państwowego

Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego do stosowania zadeklarowanego w ofercie Odwołującego aparatu RTG – w § 1 lit. c jednoznacznie potwierdza, iż w zakresie wykonywania zdjęć wewnątrzustnych dla potrzeb udzielania świadczeń zdrowotnych w gabinecie stomatologicznym zlokalizowanym w Puszczykowie (62-040), ul. Poznańska 51 podmiotem właściwym jest Gabinety Stomatologiczne Dent-Im Inez Malinowska, Krzysztof Malinowski Spółka Jawna, a więc Odwołujący jest świadomy, iż od dnia 1 września 2016 roku realizuje świadczenia zdrowotne w tym zakresie przy udziale podwykonawcy, czego nie zadeklarował w ofercie dla postępowania nr 15-17-000479/STM/07/1.07.0000.218.02/01. Ponadto Odwołujący nie załączył także dokumentów potwierdzających, iż ma prawną możliwość zapewnienia samodzielnej realizacji świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy w zakresie wykonywania zdjęć wewnątrzustnych zadeklarowanym w ofercie aparatem RTG w okresie od 1 lipca 2017 roku do 30 czerwca 2022 roku, bowiem przedstawione zezwolenie na uruchomienie i korzystanie ze wskazanego w ofercie aparatu RTG posiada inny niż Odwołujący podmiot. Podkreślenia wymaga ponownie, iż Odwołujący w złożonej ofercie zadeklarował w sposób niebudzący wątpliwości spełnianie warunku dodatkowo ocenianego, oferta w tym zakresie była spójna i nie zawierała rozbieżności, a deklaracje te nie mogły zostać zweryfikowane przez komisję konkursową w oparciu o informacje i dane znajdujące się w posiadaniu Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Komisja konkursowa wezwała Odwołującego do złożenia wyjaśnień i przedłożenia stosownych dokumentów, zaś po ich przyjęciu nie potwierdziły one faktu spełnienia przez Odwołującego warunku dodatkowo ocenianego. W takim przypadku, zgodnie z powyżej opisana uchwałą z dnia 11 maja 2017 roku komisja konkursowa nie jest uprawniona do zmiany odpowiedzi tylko zobligowana do zastosowania normy określonej w art. 149 ust. 1 pkt 2 Ustawy. W ocenie Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia komisja konkursowa prawidłowo ustaliła zatem, iż oferta Odwołującego zawiera nieprawdziwe informacje, oddaliła protest o czym oferent został powiadomiony pismem z dnia 7 czerwca 2017 roku i ostatecznie odrzuciła ofertę.

Odnosząc się do zarzutu, w którym Odwołujący kwestionuje twierdzenie komisji konkursowej o prawie do stosowania aparatu rentgenowskiego do celów diagnostyki medycznej na podstawie decyzji administracyjnej wydanej przez państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego jedynie przez adresata tej decyzji, a nie jakkolwiek podmiot stwierdzić należy co następuje.

Jak słusznie wskazała komisja konkursowa prowadząca postępowanie nr 15-17-000479/STM/07/1.07.0000.218.02/01 w sprawie zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej swoje rozstrzygnięcia opierać musiała na konkretnych przepisach prawa materialnego. W okolicznościach rozpatrywanego odwołania są to w szczególności przepisy ustawy z dnia 29 listopada 2000 roku Prawo atomowe (Dz. U. z 2017 roku, poz. 576), zwane dalej „Prawo atomowe”. Wskazać należy, iż żaden przepis przywołanej ustawy nie kreuje reguły na którą powołuje się Odwołujący, iż na podstawie wydanej decyzji

administracyjnej, kierowanej do konkretnego adresata, użytkować aparat rentgenowski mogą również inne podmioty wykonujące działalność leczniczą w gabinecie, w którym znajduje się aparat rentgenowski. Zgodnie z art. 4 ust. 1 pkt 5 Prawa atomowego, wykonywanie działalności związanej z narażeniem, rozumianym jako proces, w którym organizm ludzki podlega działaniu promieniowania jonizującego, polegającej w szczególności na uruchamianiu i stosowaniu urządzeń wytwarzających promieniowanie jonizujące, wymaga zezwolenia. Jak stanowi z kolei art. 5 ust. 4 przywoływanej ustawy, zezwolenie na uruchamianie i stosowanie aparatów rentgenowskich do celów diagnostyki medycznej, radiologii zabiegowej, radioterapii powierzchniowej i radioterapii schorzeń nienowotworowych, wydaje państwowy wojewódzki inspektor sanitarny. Co istotne, w myśl art. 5 ust. 1 ustawy Prawo atomowe, wniosek o wydanie zezwolenia na wykonywanie działalności polegającej w szczególności na uruchamianiu i stosowaniu urządzeń wytwarzających promieniowanie jonizujące, w tym na uruchamianiu i stosowaniu aparatów rentgenowskich, zawiera oznaczenie jednostki organizacyjnej ubiegającej się o wydanie zezwolenia, jej siedzibę i adres, w przypadku przedsiębiorców - numer w rejestrze przedsiębiorców w Krajowym Rejestrze Sądowym oraz numer identyfikacji podatkowej (NIP), o ile podmiot takie numery posiada, a także określenie rodzaju, zakresu i miejsca wykonywania działalności związanej z narażeniem. Samo wydanie zezwolenia, zgodnie z art. 5 ust. 5, następuje po stwierdzeniu, że spełnione zostały wymagane prawem warunki wykonywania działalności związanej z narażeniem, wymagającej zezwolenia. Podkreślenia wymaga również, iż jak stanowi art. 5 ust. 7a ustawy Prawo atomowe, wydanie, odmowa wydania oraz cofnięcie zezwolenia, a także przyjęcie i odmowa przyjęcia zgłoszenia, następują w drodze decyzji administracyjnej. Zatem okoliczność prawna, iż wydanie przez państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego zezwolenia na uruchomienie i stosowanie aparatu rentgenowskiego do celów diagnostyki medycznej następuje w drodze decyzji administracyjnej, wywołuje określone implikacje natury prawnej. Decyzja administracyjna jest aktem indywidualnym stosowania prawa. Kreuje ona bowiem określone uprawnienia i obowiązki w odniesieniu do konkretnego adresata, a to dlatego, że stanowi co do zasady wynik postępowania administracyjnego prowadzonego w konkretnej sprawie. W takim stanie rzeczy uznać należy, iż decyzji administracyjnych, czy szerzej, aktów administracyjnych w ogóle, nie można przenosić na inne podmioty niż ich bezpośredni adresaci. Podobnie, z uprawnień kreowanych wydaną decyzją administracyjną, korzystać mogą jedynie ich bezpośredni adresaci, nie zaś jakiegokolwiek inne podmioty. Na marginesie jedynie zaznaczyć należy, iż przenoszone na inne podmioty mogą być jedynie te decyzje, które nie są ściśle związane z jej adresatem. W tym ostatnim jednak przypadku możliwość przeniesienia uprawnień z decyzji wynikać musi z wyraźnego przepisu prawa, i to przepisu prawa materialnego, nie zaś procesowego, przy czym przepisy ustawy Prawo atomowe możliwości takiej w omawianym wyżej przypadku nie przewidują. Jak podniósł zaś Wojewódzki Sąd Administracyjny w Poznaniu w wyroku z dnia 9 grudnia 2009 roku (sygn. akt II SA/Po 539/09), brak regulacji przewidującej możliwość przenoszenia

skutków prawnych decyzji administracyjnych na inny podmiot niż jej pierwotny adresat „jest równoznaczny z jej zakazem (por. wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 20 lutego 2007 r., sygn. akt II OSK 350/06). Uzasadnienie powyższego stanowiska znajduje swoje oparcie w fakcie, iż zezwolenie jest decyzją administracyjną stanowiącym akt publicznoprawny, którego przedmiotem jest udzielenie uprawnień publicznoprawnych, regulowanych przepisami prawa publicznego, ukierunkowanymi na ochronę interesu publicznego. Stąd to właśnie ochrona interesu publicznego tkwi u podstaw zasady nieprzenoszalności uprawnień wynikających z koncesji, zezwoleń i licencji. Nie można bowiem zapominać, że zezwolenie jako władczy akt administracyjny, umożliwiający prowadzenie określonej działalności gospodarczej, jest ściśle związane z podmiotem, na rzecz którego zostało wydane i stanowi szczególny rodzaj uprawnienia, który nie może zostać przyznany wszystkim podmiotom, uczestnikom obrotu gospodarczego”. W konsekwencji powyższych ustaleń przyjąć należało, iż prawo do stosowania aparatu rentgenowskiego do celów diagnostyki medycznej na podstawie decyzji administracyjnej wydanej przez państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego ma jedynie adresat takiej decyzji, nie zaś jakiegokolwiek inne podmioty. Dalej zatem przyjąć należy, iż jeżeli inne podmioty niż adresat przedmiotowej decyzji również zamierzają stosować w prowadzonej działalności aparat rentgenowski do celów diagnostyki medycznej muszą wystąpić z odrębnym wnioskiem o wydanie stosownego zezwolenia. Komisja konkursowa słusznie zwróciła również uwagę na brzmienie art. 5a ustawy Prawo atomowe, zgodnie z którym jednostka organizacyjna wykonująca działalność wymagającą zezwolenia nie może przekazać urządzeń zawierających źródła promieniotwórcze jednostce organizacyjnej nieposiadającej zezwolenia na wykonywanie z nimi działalności. Już ta ostatnia norma prawna wyklucza w zasadzie prawidłowość stanowiska prezentowanego przez Odwołującego, iż na podstawie wydanej decyzji administracyjnej, kierowanej przeciw do konkretnego adresata, użytkować aparat rentgenowski mogą również inne podmioty wykonujące działalność leczniczą w gabinecie, w którym znajduje się aparat rentgenowski. Również Odwołujący musiał mieć świadomość obowiązujących przepisów prawa w tym zakresie, czego dowodzi umowa o świadczenie usług z dnia 1 września 2016 roku w zakresie zlecenia przez Odwołującego wykonywania zdjęć wewnątrzustnych w gabinecie stomatologicznym zlokalizowanym w Puszczykowie (62-040), ul. Poznańska 51, adresatowi decyzji nr 240/2017 Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego z dnia 12 kwietnia 2017 roku. Na marginesie należy jedynie wspomnieć, iż zgodnie z art. 123 ust. 1 pkt 1 ustawy Prawo atomowe, kierownikowi jednostki organizacyjnej, który bez wymaganego zezwolenia podejmuje działalność określoną w art. 4 ust. 1 przywoływanej ustawy, wymierza się karę pieniężną w wysokości nieprzekraczającej pięciokrotności kwoty przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w roku kalendarzowym poprzedzającym popełnienie czynu. Powyższe stanowisko wyrażone już przez komisję konkursową w toku prowadzonego postępowania konkursowego nr 15-17-000479/STM/07/1.07.0000.218. 02/01 w świetle zgromadzonego materiału w postępowaniu odwoławczym oraz powszechnie

obowiązującego prawa, w ocenie Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia należy uznać za słuszne.

Odwołujący w swoim odwołaniu kwestionuje również twierdzenie komisji konkursowej, iż możliwe jest wydanie kilku decyzji zezwalających na uruchomienie i stosowanie tego samego aparatu RTG do zdjęć wewnątrzustnych w stosunku do kilku podmiotów leczniczych udzielających stomatologicznych świadczeń zdrowotnych. W uzasadnieniu Odwołujący wskazał na stanowisko Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego wyrażone w piśmie z dnia 1 czerwca 2017 roku, w którym stwierdzono, iż decyzja zezwalająca na uruchomienie i stosowanie aparatu rentgenowskiego może być wydana dla jednego podmiotu leczniczego, ponieważ sprecyzowana jest tym samym odpowiedzialność tego podmiotu co do spełnienia warunków użytkowania aparatu rentgenowskiego. Odnosząc się do powyższego stwierdzić należy, iż ani ustawa Prawo atomowe, jak również żaden inny przepis prawa powszechnie obowiązującego nie wskazuje na takie ograniczenie. Przeciwnie, jak wskazano powyżej, z art. 4 ust. 1 pkt 5 Prawo atomowe wynika wprost obowiązek uzyskania zezwolenia na uruchamianie i stosowanie aparatów rentgenowskich do celów diagnostyki medycznej. Z art. 5 ust. 7a wynika, iż wydanie zezwolenia następuje w drodze decyzji administracyjnej, co wiąże się z wyżej opisanymi konsekwencjami natury prawnej. Wskazać należy również, iż postępowanie w sprawie wydania decyzji zezwalającej na uruchomienie i stosowanie aparatu rentgenowskiego w celach diagnostyki medycznej jest wszczynane na wniosek zainteresowanego, który musi spełniać określone w art. 5 ust. 1 ustawy Prawo atomowe określone wymogi. Już z samej zasady nieprzenoszalności praw wynikających z decyzji administracyjnej wydawanej przez państwowego inspektora sanitarnego w sprawie zezwolenia na uruchomienie i stosowanie aparatu rentgenowskiego, omówionej powyżej, wynika konieczność uzyskania odrębnego dla każdego podmiotu zamierzającego użytkować aparat rentgenowski stosownego zezwolenia. Nadto zauważyć należy, iż zgromadzony w postępowaniu odwoławczym materiał nie wskazuje, aby Odwołujący, co do którego Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny nie wydał decyzji w przedmiocie zezwolenia na uruchomienie i stosowanie aparatu rentgenowskiego do zdjęć wewnątrzustnych, kiedykolwiek składał wniosek o wydanie takiej decyzji do właściwego organu, a ten wydał decyzję odmowną. Stanowisko Odwołującego co do możliwości użytkowania aparatu rentgenowskiego przez inne podmioty wykonujące działalność leczniczą w gabinecie niż ten, który jest adresatem przedmiotowej decyzji, dokumentowane jest już po odrzuceniu oferty, bowiem stanowisko Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, na które powołuje się Odwołujący datowane jest na dzień 1 czerwca 2017 roku, a więc po odrzuceniu oferty Odwołującego. Na marginesie należy dodać, iż nawet gdyby stanowisko Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego pochodziło z okresu poprzedzającego złożenie oferty przez Odwołującego, to w ocenie Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia jedynie uprawnionym sposobem postępowania byłoby

wskazanie w ofercie podwykonawcy w zakresie wykonywania zdjęć RTG (w takim przypadku Odwołujący otrzymałby punkty rankingujące za dysponowanie cyfrowym aparatem RTG w miejscu udzielania świadczeń, ale nie otrzymałaby punktów za samodzielne wykonywanie umowy). Tymczasem w omawianym stanie faktycznym Odwołujący postanowił podjąć kroki zmierzające do otrzymania zarówno punktów rankingujących za dysponowanie cyfrowym aparatem RTG w miejscu udzielania świadczeń jak i za samodzielne wykonywanie umowy, pomimo że nie był do tego uprawniona. Stwierdzić należy również, iż przyjmując stanowisko Odwołującego za właściwe i uznanie, że podmiot udzielający świadczeń w miejscu, gdzie znajduje się aparat RTG, a dla którego nie została wydana decyzja państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego zezwalająca na jego uruchomienie i stosowanie może go użytkować, wówczas zagrożona byłaby kontrola ochrony radiologicznej, która w efekcie stałaby się jedynie iluzoryczna.

Zgodzić się natomiast należy ze stanowiskiem Odwołującego, że państwowy wojewódzki inspektor sanitarny jako organ administracji publicznej zajmujący się wydawaniem decyzji zezwalających na uruchomienie i stosowanie aparatu rentgenowskiego do zdjęć wewnątrzustnych dysponuje zdecydowanie największą wiedzą w zakresie interpretowania i stosowania przepisów prawa, w tym ustawy Prawo atomowe. Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia podziela opinię zastępcy Wojewódzkiego Państwowego Inspektora Sanitarnego wyrażoną w piśmie z dnia 1 czerwca 2017 roku znak DN-HR.9011.24.2017 o możliwości wykonywania zdjęć RTG przez pracowników w rozumieniu art. 3 ust. 29 ustawy Prawo atomowe, a więc również osoby wykonujące pracę na podstawie innej niż stosunek pracy, czy osoby wykonujące pracę na własny rachunek. Organ nie może jednak w żaden sposób podzielić rozszerzającej wykładni dokonywanej przez Odwołującego na etapie prowadzonego postępowania odwoławczego, która zmierza w kierunku objęcia dyspozycją przepisu art. 3 pkt 19 Prawo atomowe osób niebędących pracownikami Odwołującego. Zarówno w ocenie komisji konkursowej prowadzącej sporne postępowanie konkursowe jak również w ocenie Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia prowadzącego kontrolę działania komisji w trybie postępowania administracyjnego wszczętego wskutek wniesionego odwołania nie można wywodzić możliwości przenoszenia skutków prawnych decyzji administracyjnych na inny podmiot niż jej pierwotny adresat czy też możliwości korzystania z aparatu rentgenowskiego przez podmioty niebędące adresatem zezwolenia na uruchomienie i stosowanie aparatu rentgenowskiego z przywoływanego w piśmie Zastępcy Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego z dnia 1 czerwca 2017 roku przepisu art. 3 pkt 29 ustawy Prawo atomowe. Zgodnie z tym przepisem przez „pracownika” rozumieć należy pracownika w rozumieniu przepisów Prawa pracy, osobę wykonującą pracę na podstawie innej niż stosunek pracy, jak również osobę wykonującą działalność na własny rachunek, którzy w warunkach narażenia na promieniowanie jonizujące mogą otrzymać dawki przekraczające wartości dawek granicznych określonych dla osób z ogółu ludności. Intencją przywoływanego pisma nie jest jednak, jak się wydaje,

objęcie uprawnieniem do korzystania z aparatu rentgenowskiego podmiotu, który nie uzyskał zezwolenia na uruchamianie i stosowanie aparatów rentgenowskich do celów diagnostyki medycznej, a który zamierza korzystać z uprawnień wynikających z decyzji administracyjnej wydanej na rzecz innego, odrębnego zupełnie podmiotu. Takie prawo jednak Odwołujący wywodzi z interpretacji art. 5a w związku z art. 3 ust 29 ustawy Prawo atomowe, które jak wskazano powyżej, pojęciem pracownika na gruncie ustawy Prawo atomowe obejmuje również osoby wykonujące działalność na własny rachunek. W tym miejscu jednak wskazania wymaga, iż przepis ten wskazuje co prawda na możliwość wykonywania pracy przez osoby wykonujące działalność na własny rachunek to jednak nie precyzuje, bo nie może, że jest ona wykonywana na własną rzecz. Uwzględniając, iż art. 3 ust 29 ustawy Prawa atomowego podaje definicję pracownika, wydaje się, że należy mieć na uwadze osobę która będzie wykonywała pracę na rzecz pracodawcy i to niezależnie od tego czy wykonuje pracę na cudzy - pracodawcy rachunek, jak to ma miejsce w przypadku osoby związanej umową o pracę, czy na własny rachunek, jak to ma miejsce w przypadku osoby prowadzącej własną działalność gospodarczą i związanej umową cywilnoprawną z podmiotem posiadającym zezwolenie na uruchomienie i stosowanie aparatu rentgenowskiego. Zatem interpretacja Odwołującego, jakoby z treści art. 3 ust 29 w zderzeniu z art. 5a ustawy Prawo atomowe można wywieść wniosek o możliwości korzystania z aparatu rentgenowskiego przez inne podmioty, aniżeli wskazane jako adresat zezwolenia nie może spotkać się z aprobatą. Wskazać należy, iż w omawianym stanie faktycznym, Odwołujący zadeklarował wyłącznie samodzielną realizację umowy, a zatem mamy do czynienia z zupełnie odrębnymi podmiotami, wykonującymi działalność leczniczą na własną rzecz i na własny rachunek, którzy o zawarcie umów z Narodowym Funduszem Zdrowia ubiegają się jako odrębni zupełnie świadczeniodawcy, nie zaś z pracownikami (nawet definiowanymi w sposób szeroki zgodnie z ustawą Prawo atomowe) jednego tylko podmiotu. Wskazać należy, iż gdyby Odwołujący został również wybrany jako podmiot, z którym zostanie podpisana umowa, to zostałyby zawarte dwie odrębne umowy z dwoma odrębnymi podmiotami, tj. z Odwołującym oraz podmiotem na który została wydana decyzja nr 240/2017 z dnia 12 kwietnia 2017 roku państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego na uruchomienie i stosowanie aparatu rentgenowskiego.

Zaznaczenia wymaga, iż przedsiębiorca nie dysponujący zezwoleniem na uruchamianie i stosowanie aparatów rentgenowskich do celów diagnostyki medycznej wydanym przez państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego, który zamierza korzystać z usług innej osoby/przedsiębiorcy, na rzecz której wydano stosowne zezwolenie, winien zawrzeć z takim podmiotem umowę o podwykonawstwo. W omawianym zaś przypadku, Odwołujący w złożonej ofercie nie deklarował korzystania z usług podwykonawców, a umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zamierzał realizować samodzielnie, z wykorzystaniem personelu działającego na rzecz i rachunek Odwołującego. Za chybione należy zatem uznać także twierdzenie Odwołującego o uprawnieniu do złożenia oświadczenia o samodzielności wykonywania umowy w aspekcie

wykonywania zdjęć RTG. Uprawnienie to Odwołujący wywodzi z definicji podwykonawcy zawartej w § 1 pkt 8 ogólnych warunków umów stanowiących załącznik do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 roku (t. j. Dz. U. 2016 roku, poz. 1146), gdzie jako podwykonawcę – rozumie się pomiot, który wykonuje część umowy, o której mowa w pkt 14, samodzielnie organizując powierzony zakres czynności. W jego ocenie skoro zdjęcia rentgenowskie miały być wykonywane samodzielnie przez personel zatrudniony (samozatrudniony) przez Odwołującego, który podlega jego kierownictwu i nie ma w związku z tym przymiotu samodzielności w organizowaniu powierzonych mu czynności, bowiem taką samodzielność organizacyjną ma wyłącznie Odwołujący, uprawniało to go zatem do przyjęcia iż posiada cechę samodzielności w realizowaniu umowy również w zakresie wykonywania zdjęć RTG. Odnosząc się do powyższych twierdzeń Odwołującego nie sposób pominąć najistotniejszego wydaje się aspektu warunkującego samodzielność w realizacji umowy, w tym wykonywania zdjęć RTG, a mianowicie uprawnienie do korzystania z aparatu w miejscu udzielania świadczeń wskazanym w ofercie. Dokumentem potwierdzającym takie uprawnienie, jak już wcześniej wskazano w niniejszej decyzji w ocenie komisji konkursowej oraz Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia jest decyzja państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego zezwalająca na uruchomienie i stosowanie aparatu rentgenowskiego, o której mowa w art. 5 ust 4 ustawy Prawo atomowe. Co istotne decyzja ta winna być wydana na wniosek i na rzecz podmiotu zamierzającego używać przedmiotowy aparat RTG i wskazywać miejsce jego stosowania. Jak ustaliła komisja konkursowa w toku prowadzonego postępowania konkursowego nr 15-17-000479/STM/07/1.07.0000.218.02/01 takim dokumentem, na czas oceny spełniania warunków przez oferentów biorących udział w przedmiotowym postępowaniu, Odwołujący nie dysponował, bowiem przedstawiona przez niego zarówno decyzja nr 346/2010 z dnia 7 października 2010 roku zezwalająca na stosowania aparatu RTG wystawiona była na rzecz innego podmiotu, tj. NZOZ Prywatna Przychodnia Stomatologiczna Dent-Im, jak i decyzja nr 240/2017 z dnia 12 kwietnia 2017 roku zezwalająca na uruchomienie i stosowanie aparatu rentgenowskiego do zdjęć wewnątrzustnych wystawiona była na rzecz innego podmiotu, tj. Gabinety Lekarskie Dent-Im Inez Malinowska, Krzysztof Malinowski Spółka Jawna. Co istotne sam Odwołujący w złożonych wyjaśnieniach z dnia 20 maja 2017 roku, a następnie w złożonym w dniu 2 czerwca 2017 roku proteście na czynność komisji konkursowej odrzucenia oferty, jak również w złożonym odwołaniu od rozstrzygnięcia postępowania konkursowego nr 15-17-000479/STM/07/1.07.0000.218.02/01 wskazała, iż posiada umowę na podwykonawstwo m.in. w zakresie wykonywania zdjęć rentgenowskich wewnątrzustnych zawartą w dniu 1 września 2016 roku z podmiotem Gabinety Stomatologiczne Dent-Im Inez Malinowska, Krzysztof Malinowski Spółka Jawna. Odnosząc powyższe do omawianego stanu faktycznego, nie można zgodzić się, iż Odwołujący był uprawniony do udzielenia odpowiedzi twierdzącej na pytanie ankietowe nr 1.1.2 – realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców,

z wyłączeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych, a tym samym do uzyskania dodatkowych punktów w ocenie ofert. Tym samym także Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia nie dopatrywał się także naruszenia przez komisję konkursową przepisów prawa odnoszących się do pojęć podwykonawstwa i realizowania umowy bez udziału podwykonawców. Na marginesie wskazać należy, iż przytoczone przez Odwołującego, przykłady na poparcie błędnej, jego zdaniem interpretacji komisji konkursową dotyczącej przymiotu samodzielności realizacji umowy, uznać należy za chybione. Przemawia za tym chociażby to, iż kwestie te decyzją prawodawcy nie zostały ujęte w kryteriach oceny ofert, a tym samym nie stanowiły podstawy do oceny samodzielności realizacji umowy, za którą oferent mógł otrzymać dodatkowe punkty. Przypomnieć należy, iż wymogi konieczne dla spełnienia warunków realizacji umów w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne określa Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego, (Dz. U. z 2017 roku, poz. 193, ze zm.), natomiast warunki dodatkowo oceniane, które wiązały się z przyznaniem dodatkowych punktów, zostały sprecyzowane w odpowiednich załącznikach do rozporządzenia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert. Co istotne w zakresie kryterium jakości udzielanych świadczeń, dodatkowej ocenie, a więc nie był to wymóg konieczny do spełnienia, podlegał sprzęt i aparatura medyczna, gdzie oferent mógł zadeklarować posiadanie m.in. cyfrowego aparatu RTG do zdjęć wewnątrzustnych w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymywał dodatkowo 3,00 punkty. Zaznaczyć należy, iż brak wyszczególnienia w ramach kryteriów dodatkowo ocenianych kwestii poruszonych w przytoczonych przez Odwołującego przykładach (dot. kontroli poziomu otrzymywanych dawek promieniowania przez personel, segregowania, przechowywania i utylizacji odpadów medycznych oraz dezynfekcji i sterylizowania narzędzi medycznych) nie oznacza możliwości niespełniania tych wymogów przez podmiot wykonujący działalność leczniczą bowiem każdy podmiot leczniczy zobowiązany jest do spełniania wymogów określonych w powszechnie obowiązujących przepisach prawa.

W kolejnym zarzucie Odwołujący podnosi, iż w poprzednio prowadzonym (w 2013 roku) przez Wielkopolski Oddział Wojewódzki NFZ postępowaniu konkursowym również oświadczył, iż zdjęcia rentgenowskie będzie wykonywał samodzielnie, bez udziału podwykonawców, w oparciu o decyzję sanitarną wydaną w stosunku do innego podmiotu leczniczego funkcjonującego w tym samym gabinecie i okoliczność ta nie została wówczas zakwestionowana. Zdaniem Odwołującego, utwierdziło to go w przekonaniu, iż będąc w tych samych okolicznościach faktycznych i prawnych, był uprawniony do twierdzenia o samodzielności realizacji umowy w aspekcie wykonywania zdjęć RTG. Odnosząc się do wskazanego zarzutu w pierwszej kolejności należy wskazać, iż podstawą działania komisji konkursowej jest art. 139 ust. 4 Ustawy, który przyznaje Dyrektorowi Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia kompetencje do powołania i odwoływania komisji w celu przeprowadzenia

postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Natomiast tryb działania komisji konkursowej określa Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 roku 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 wydane na podstawie ustawowej delegacji zawartej w ust 9 art. 139 Ustawy. Dyspozycja § 9 ust. 3 i 4 ww. rozporządzenia wskazuje, iż komisja konkursowa podejmuje uchwały w obecności co najmniej 2/3 jej składu w drodze jawnego głosowania zwykłą większością głosów. Z powyższego wynika wprost, iż komisja konkursowa prowadząca postępowanie w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej jest autonomiczna w zakresie podejmowanych decyzji i w żaden sposób nie jest związana rozstrzygnięciami dokonanyymi przez inne komisje konkursowe, zwłaszcza jeśli te rozstrzygnięcia stały w opozycji do powszechnie obowiązujących norm prawnych w tym przypadku ustawy Prawo atomowe. Dodać na marginesie należy, iż zasady oceny ofert w odniesieniu do posiadanego sprzętu medycznego przez oferentów, obowiązujące w toku prowadzonego postępowania konkursowego nr 15-17-000479/STM/07/1.07.0000.218.02/01 oraz prowadzonego w 2013 roku, nie są tożsame, a zatem sytuacja prawna i faktyczna Odwołującego w obecnie rozpatrywanym postępowaniu konkursowym nie jest tożsama z jego sytuacją w postępowaniu konkursowym prowadzonym w 2013 roku. Odmienność oceny posiadanego przez oferentów sprzętu i aparatury medycznej dotyczy chociażby rodzaju posiadanego aparatu RTG, miejsca zapewnienia posiadania aparatu RTG, jak również ilości możliwych do uzyskania dodatkowych punktów w ocenie oferty. Przede wszystkim w postępowaniu konkursowym prowadzonym w 2013 roku pytanie ankietowe w zakresie aparatu RTG odnosiło się do zapewnienia posiadania aparatu RTG w lokalizacji, a nie jak obecnie tj. na gruncie spornego postępowania w miejscu udzielania świadczeń. Nadto formularz ofertowy mający zastosowanie w postępowaniu konkursowym w 2013 roku nie zawierał pytania w zakresie kryterium kompleksowości o realizację świadczeń będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych, co wskazuje jednoznacznie, iż samodzielność wykonywania umowy nie była wówczas oceniana. Przywoływana przez Odwołującego tożsamość definicji podwykonawcy na gruncie § 1 ust. 18 załącznika do ówczesnie obowiązującego zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 roku w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z obecnie obowiązującą (§ 1 ust. 8 ogólnych warunków umów stanowiących załącznik do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 roku) pozostaje bez znaczenia dla rozstrzygnięcia rozpatrywanego zarzutu, bowiem u podstaw uznania przez komisję konkursową, a obecnie Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia braku uprawnienia Odwołującego do złożenia oświadczenia o samodzielności realizowania umowy na gruncie złożonej oferty w postępowaniu nr 15-17-000479/STM/07/1.07.0000.218.02/01, leży brak zezwolenia na uruchomienie i stosowanie aparatu rentgenowskiego wydanego w drodze

decyzji administracyjnej przez państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego, o której mowa w art. 5 ust. 4 ustawy Prawo atomowe.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia przez komisję konkursową art. 149 ust. 1 pkt 2 Ustawy poprzez jego błędną interpretację i w konsekwencji błędne zastosowanie poprzez przyjęcie, że oferta złożona przez Odwołującego zawierała nieprawdziwe informacje i jako taka podlegała odrzuceniu wskazać należy co następuje. W tym miejscu należy przywołać wskazane wcześniej w niniejszej decyzji uchwały komisji konkursowej, w szczególności uchwałę z dnia 11 maja 2017 roku w sprawie trybu dokonywania zmian w zakresie odpowiedzi udzielanych przez oferenta na pytania ankietowe zawarte w Formularzu Ofertowym. Na podstawie powyższej uchwały komisja konkursowa uzyskała uprawnienia do korygowania treści odpowiedzi ankietowej oferenta oraz odejmowania lub dodawania punktów rankingujących (w zależności od tego, czy oferent spełniał czy nie spełniał warunku dodatkowo ocenianego). Co istotne 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). Należy podkreślić raz jeszcze, iż możliwość korygowania odpowiedzi na pytania ankietowe przez komisję konkursową możliwa była tylko w przypadku stwierdzonych rozbieżności, o których mowa w przedmiotowej uchwale. Drugim, aspektem podjętej uchwały, istotnym z punktu widzenia rozstrzygnięcia postawionego przez Odwołującego, było wskazanie sytuacji, w których komisja konkursowa podejmowała decyzję o odrzuceniu oferty na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 2 Ustawy. Mianowicie, gdy w ofercie zadeklarowano 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 potwierdziły faktu spełnienia 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). Wobec powyższego, w zakresie

ofert zakwalifikowanych do części niejawnej postępowania, możliwa była zmiana odpowiedzi z twierdzącą na negatywną, w sytuacji gdy oferent pozytywnie odpowiedział na pytanie o spełnianie warunku rankingującego, a z treści oferty wynikało, iż nie spełnia tego warunku oraz wytłumaczył zaistniałą sytuację stosownymi wyjaśnieniami bądź oświadczeniami albo wynikało to z analizy danych wykazanych w raportach statystyczno-medycznych (komisja konkursowa stwierdzała zatem rozbieżność w treści samej oferty). Komisja konkursowa była w takim przypadku uprawniona do dokonywania zmian odpowiedzi ankietowych na negatywne. Dokonanie takiej zmiany skutkowało odjęciem punktów za daną odpowiedź i obniżeniem wartości punktowej oferty zakwalifikowanej do dalszego procedowania. Ponadto jeśli oferent zaznaczył negatywnie odpowiedź rankingującą, a jednocześnie spełniał dodatkowo punktowany warunek oraz wytłumaczył zaistniałą sytuację stosownymi wyjaśnieniami bądź oświadczeniami albo wynikało to z analizy danych wykazanych w raportach statystyczno-medycznych, komisja konkursowa była uprawniona do zmiany odpowiedzi ankietowej na twierdzącą, co skutkowało dodaniem punktów za daną odpowiedź i zwiększeniem wartości punktowej oferty zakwalifikowanej do dalszego procedowania. 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. Możliwe było również 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. Przenosząc powyższe na grunt rozpatrywanego odwołania ponownie wskazać należy, iż Odwołujący w złożonej do postępowania nr 15-17-000479/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 ofercie zadeklarował dysponowanie w miejscu udzielania świadczeń cyfrowym aparatem RTG do zdjęć wewnątrzustnych. Informację taką zawarł zarówno w części VIII Formularza Ofertowego „Ankiety“, jak i w części V Formularza Ofertowego „Wykaz zasobów“. Jednocześnie wskazać należy, iż Odwołujący w części II Formularza Ofertowego „Wykaz podwykonawców“ nie zamieścił żadnej informacji o podwykonawcach realizujących na jego rzecz świadczenia diagnostyki obrazowej RTG, jak również nie załączył do oferty jakiegokolwiek umowy o podwykonawstwo w tym zakresie. Co jednak istotne, Odwołujący załączył do oferty oświadczenie, zgodnie z treścią którego w okresie obowiązywania przyszłej umowy zdjęcia RTG będzie wykonywał samodzielnie, bez zlecenia podwykonawcom. Ponadto Odwołujący składając ofertę w postępowaniu nr 15-17-000479/STM/07/1/07.0000.218.02/01 w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologicznego w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne podpisał i załączył do oferty również i oświadczenie, według wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 roku w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki

zdrowotnej, w którym to oświadczył, że spełnia inne wymogi określone w odrębnych przepisach dla podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej. W tym przypadku należy mieć na uwadze również przepisy ustawy Prawo atomowe. Biorąc powyższe pod uwagę nie budzi żadnych wątpliwości interpretacyjnych, iż Odwołujący w treści złożonej oferty oświadczył, że będzie samodzielnie wykonywał zdjęcia rentgenowskie, dysponuje w miejscu udzielania świadczeń odpowiednim sprzętem (cyfrowym aparatem RTG do zdjęć wewnątrzustnych) oraz spełnia wymogi określone w odrębnych przepisach dla podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej. Z drugiej strony nie budzi też żadnych wątpliwości, że Odwołujący nie zamierzał zlecać realizacji części umowy (poza świadczeniami protetyki) innym podmiotom, co potwierdza treść oferty, w tym treść złożonych przez Odwołującego oświadczeń. Wobec braku stwierdzenia w ofercie Odwołującego jakichkolwiek wątpliwości co do zamiaru samodzielnego wykonywania zdjęć RTG, wbrew twierdzeniom Odwołującego komisja konkursowa nie była zobowiązana na gruncie podjętej uchwały z dnia 11 maja 2017 roku do wzywania jej do złożenia wyjaśnień, bowiem tych rozbieżności jak wskazano nie było. Celem weryfikacji poprawności zawartych w ofercie informacji dotyczących wykonywania przez Odwołującego zdjęć RTG komisja konkursowa na podstawie § 17 ust 1 rozporządzenia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert wezwała Odwołującego do złożenia pisemnych wyjaśnień oraz przedłożenia decyzji wydanej na podmiot wskazany w ofercie, zezwalającej na uruchomienie i stosowanie aparatu RTG do celów diagnostyki medycznej wydaną przez państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego. W swojej odpowiedzi Odwołujący przedłożył decyzję nr 346/2010 Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego z dnia 7 października 2010 roku wydaną dla podmiotu oznaczonego jako „NZOZ Prywatna Praktyka Stomatologiczna Dent-Im w Poznaniu, ul. Górna Wilda 89” oraz decyzję nr 240/2017 Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego z dnia 12 kwietnia 2017 roku wydaną dla podmiotu oznaczonego jako „Gabinety Lekarskie Dent-Im Inez Malinowska, Krzysztof Malinowski Spółka Jawna, ul. Różana 13/1, 61-577 Poznań”. Kluczową dla oceny prawidłowości (zgodności z prawem) przedmiotowego postępowania konkursowego jest kwestia czy Odwołujący deklarując w swojej ofercie w odpowiedzi na pytanie ankietowe zamieszczone w części VIII pkt. 2.4.2 formularza ofertowego, o treści STM_1_Sprzęt i aparatura medyczna posiadanie cyfrowego aparatu RTG do zdjęć wewnątrzustnych w miejscu udzielania świadczeń, podał informację prawdziwą, czy nieprawdziwą w rozumieniu art. 149 ust. 1 pkt 2 Ustawy. Odwołujący jako profesjonalny podmiot przystępujący do konkursu powinien dopełnić należytej staranności. Dysponował wszystkimi niezbędnymi dokumentami i informacjami potrzebnymi do prawidłowego przygotowania oferty. Przede wszystkim znał treść decyzji 346/2010 Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego z dnia 7 października 2010 roku i decyzji 240/2017 Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego z dnia 12 kwietnia 2017 roku oraz umowy z dnia 1 września 2016 roku. Znalezione powinny być również Odwołującemu wszystkie podstawy prawne, w tym także przepis art. 149

ust. 1 pkt 2 Ustawy, zgodnie z którym odrzuca się ofertę zawierającą nieprawdziwe informacje. Stwierdzić należy, iż nie powinno budzić wątpliwości zwłaszcza u profesjonalistów (przedsiębiorców), jakimi są (a w każdym razie powinni być) świadczeniodawcy biorący udział w takim postępowaniu, że z pojęciem posiadania cyfrowego aparatu RTG do zdjęć wewnątrzustnych wiąże się możliwość korzystania zeń, zarówno faktyczna, jak i prawna, w celu udzielania świadczeń diagnostycznych, tj. rzeczywista możliwość stosowania tego aparatu zgodnie z prawem. Nie sposób bowiem oczekiwać, że Fundusz jako podmiot dysponujący środkami publicznymi, będzie kontraktował świadczenia udzielane w sposób lub na warunkach nie odpowiadających wymogom ustanowionym w przepisach prawa. W tym kontekście należy stwierdzić, iż komisja konkursowa prowadząca postępowanie nr 15-17-000479/STM/07/1/07.0000.218.02/01 trafnie przyjęła, iż świadczeniodawca może legalnie (zgodnie z prawem) eksploatować posiadany aparat RTG dopiero po uzyskaniu zezwolenia, o jakim mowa w art. 4 ust. 1 pkt 5 w zw. z art. 5 ust. 4 ustawy Prawo atomowe. Z samej istoty zezwolenia wynika, że musi ono zostać uzyskane przed rozpoczęciem działalności poddanej takiej reglamentacji. W kwestii tej jednoznacznie wypowiedział się także Naczelny Sąd Administracyjny w Warszawie w Wyroku z dnia 7 marca 2017 roku znak II GSK 1672/15 (Lex nr 2278867). W konkluzji Sąd stwierdził, że uruchomienie pracowni rentgenowskiej oraz korzystanie z aparatów rentgenowskich między innymi do celów diagnostycznych wymaga uzyskania zezwolenia - decyzji. Dopiero posiadanie odpowiedniej decyzji przez podmiot chcący prowadzić działalność diagnostyczną z użyciem aparatury rentgenowskiej uprawnia go do prowadzenia diagnostyki medycznej z użyciem aparatury wytwarzającej promieniowanie jonizujące. Tym samym bezsporne w okolicznościach rozpatrywanej sprawy jest, iż w dniu weryfikacji oferty Odwołujący nie jest w posiadaniu wymaganej prawem decyzji na uruchomienie i stosowanie aparatu RTG, bowiem przedłożona przez niego decyzja na uruchomienie i stosowanie wykazanego w ofercie aparatu RTG dotyczy innego odrębnie działającego na rynku usług medycznych podmiotu leczniczego. W konsekwencji Odwołujący nie gwarantował na dzień składania ofert, weryfikacji ani na dzień przewidziany do rozpoczęcia realizacji ewentualnej umowy, udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, które stanowiły jeden z elementów objętych konkursem, przemawiający za wyborem i oceną złożonych ofert. Kwestie ewentualnego przenoszenia praw wynikających z decyzji wydanej przez państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego zezwalającej na uruchomienie i stosowanie aparatu RTG stosowanego w celach diagnostycznych na inne podmiotu udzielające świadczeń w tym samym miejscu udzielania świadczeń, na które powołuje się w swoim odwołaniu Odwołujący zostały już omówione w niniejszej decyzji w pierwszej części dotyczącej stanowiska Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wobec postawionych zarzutów. W świetle powyższego należało przyjąć, iż Odwołujący deklarując w swojej ofercie posiadanie cyfrowego aparatu RTG do zdjęć wewnątrzustnych w miejscu udzielania świadczeń, podał informację nieprawdziwą w rozumieniu art. 149 ust. 1 pkt 2 Ustawy. Również w kontekście podjętej przez komisję konkursową uchwały z dnia 11 maja 2017

roku należało przyjąć, iż oferta Odwołującego podlegała odrzuceniu z powodu podania nieprawdziwych informacji.

Z kolei w odniesieniu do składanego przez Odwołującego wniosku o uwzględnienie umowy współpracy z podmiotem Gabinety Lekarskie Dent-Im Inez Malinowska, Krzysztof Malinowski Spółka Jawna siedzibą w Poznaniu słusznie komisja konkursowa zajęła stanowisko, iż uzupełnienie oferty o umowę na podwykonawstwo w zakresie udzielania świadczeń cyfrowym aparatem RTG do zdjęć wewnątrzustnych wobec oświadczenia Odwołującego o realizacji świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców stanowiłoby zmianę oferty, co stanowiłoby naruszenie norm wynikających z przepisów zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 roku w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zgodnie z którymi po upływie terminu składania ofert, oferent jest związany ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania. Podkreślić należy, iż Odwołujący złożył oświadczenie o samodzielnym wykonywaniu umowy, a ponadto w pierwotnie złożonej ofercie nie wykazał żadnego podwykonawcy. W tej sytuacji wprowadzenie do oferty podwykonawcy musiało zostać potraktowane jako próba uprzedzenia decyzji komisji konkursowej o odrzuceniu oferty, co nie mogło zyskać akceptacji komisji. Jak słusznie zauważył Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie w wyroku z dnia 13 czerwca 2013 roku (sygn. akt: VI SA/Wa 508/13) „(...) komisja konkursowa prowadzi postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opierając je na zasadach pewności i gwarancji, nie zaś na zasadzie ryzyka co do ewentualnego spełnienia przez oferenta warunków określonych w przepisach prawa. Skarżąca złożyła konkretną ofertę, która została oceniona przez komisję konkursową na podstawie danych, które zawierała. Zgodnie z § 17 ust. 4 zarządzenia Prezesa NFZ nr 46/2011/DSOZ po upływie terminu składania ofert, oferent był związany ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania. Oferta złożona w postępowaniu jest wiążąca dla komisji konkursowej i w oparciu o zawarte w niej treści dokonuje się jej sprawdzenia i oceny. Ryzyko prawidłowego sporządzenia oferty spoczywa na oferencie. Ewentualne braki i pomyłki w ofercie obciążają wyłącznie oferenta. Oferent winien przed złożeniem oferty skrupulatnie ją przygotować, by nie zaistniały przesłanki do jej odrzucenia”.

W swoim odwołaniu Odwołujący powołuje się również na możliwość zmiany odpowiedzi ankietowych w przypadku błędnie udzielonej przez oferentów odpowiedzi na pytania dotyczące m. in. nieprzekazania informacji o pierwszym wolnym terminie. Wskazać należy iż działanie takie było zgodne z podjętymi przez komisję konkursową uchwałami, o których była już mowa w niniejszej decyzji. Zgodnie z uchwałą komisji z dnia 27 kwietnia 2017 roku weryfikacja poprawności odpowiedzi na pytania ankietowe dotyczące wyników kontroli, a więc także wyżej wskazanego przez Odwołującego pytania, przeprowadzana była na podstawie danych dostępnych Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Natomiast zmiana odpowiedzi na to pytanie była możliwa na podstawie uchwały komisji z dnia

11 maja 2017 roku, bowiem w przypadku rozbieżności pomiędzy odpowiedzią na pytania ankietowe, a danymi znajdującymi się w posiadaniu Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, po wcześniejszym przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego komisja konkursowa była uprawniona do dokonania zmiany nieprawidłowej odpowiedzi na właściwą. Nadto Odwołujący w swoim odwołaniu oświadczył, iż jest w posiadaniu stosownego materiału dowodowego, iż także w odniesieniu do innych błędów oferentów, stanowiących w istocie nieprawdziwe informacje zawarte w ofercie, komisja konkursowa w przypadku złożenia wyjaśnień co do okoliczności i przyczyn ich powstania, nie odrzucała ofert lecz nie przyznawała z tego tytułu dodatkowych punktów rankingujących bądź w inny sposób pozwalała oferentom naprawić (uzupełnić) pierwotne błędy w ofercie. Odwołujący nie wskazał jednak konkretnych sytuacji, które jego zdaniem potwierdzałyby prezentowane stanowisko, dlatego też Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia nie może odnieść się do tego twierdzenia. W tym miejscu jeszcze raz podkreślenia wymaga, iż zasady zmiany przez komisję konkursową odpowiedzi udzielonych przez oferentów na pytania ankietowe, określone w podjętej przez komisję konkursową uchwale z dnia 11 maja 2017 roku stosowane były wobec wszystkich sytuacji, które spełniały opisane w powyższych uchwałach okoliczności celem zachowania zasady równego traktowania świadczeniodawców. Ponadto podjęcie ww. uchwały realizuje wyrażone w orzecznictwie administracyjnym poglądy, zgodnie z którymi w razie pojawienia się jakichkolwiek wewnętrznych rozbieżności pomiędzy treścią oferty a udzielonymi odpowiedziami ankietowymi, za konieczne uznać należy prowadzenie postępowania wyjaśniającego, które pozwalało na ustalenie bezspornego stanu faktycznego i dostosowanie do niego treści udzielonych odpowiedzi ankietowych.

W świetle powyższego nie można komisji konkursowej prowadzącej postępowanie konkursowe nr 15-17-000479/STM/07/1/07.0000.218.02/01 przypisać zarzutu nierównego traktowania oferentów biorących udział w rozpatrywanym postępowaniu, a tym samym naruszenia art. 134 Ustawy.

Odnosząc się do poruszonej w odwołaniu kwestii odróżnienia wymogów rankingujących, o których mowa w części VIII Formularza ofertowego w pytaniu nr 2.4.2.STM_1 "Aparat RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń" oraz 1.1.2.STM_1 „Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych”, które w ocenie Odwołującego mogą być spełnione zarówno łącznie jak i możliwe jest spełnienie jednego z powyższych kryteriów, wskazać należy co następuje. Przenosząc powyższe twierdzenie na grunt złożonej przez Odwołującego oferty należy wskazać, iż Odwołujący byłby uprawniony do udzielenia odpowiedzi twierdzącej na pytanie nr 2.4.2.STM_1 "Aparat RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń" w sytuacji gdyby wykazała w pierwotnie złożonej ofercie umowę na podwykonawstwo w zakresie wykonywania zdjęć RTG wówczas jednak nadal nie była uprawniona do udzielenia twierdzącej odpowiedzi na pytanie nr 1.1.2.STM_1 „Realizacja

świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych”. Udzielając odpowiedzi twierdzącej na pytanie dotyczące samodzielności realizacji umowy, oferent winien wskazać w V części ankiety – wykaz zasobów posiadany w miejscu udzielania świadczeń aparat RTG jak również złożyć stosowne oświadczenie o realizacji umowy bez udziału podwykonawców. Trzeba mieć jednak na uwadze, iż wykazanie ofercie w części dotyczącej zasobów posiadanie aparatu RTG i udzielenie odpowiedzi na pytanie ankietowe nr 2.4.2.STM_1”Aparat RTG do zdjęć wewnątrzustnych – w miejscu udzielania świadczeń” należy rozumieć jako możliwość prawną i faktyczną korzystania z tego aparatu, która została już omówiona w niniejszej decyzji.

Wskazać należy również, iż wniosek Odwołującego o uzupełnienie oferty o umowę na podwykonawstwo w zakresie realizacji badań RTG, z przyczyn również już omówionych w niniejszej decyzji nie mógł zostać przez komisję konkursową uwzględniony, a więc słusznie komisja zakwestionowała poprawność udzielonej przez Odwołującego na pytanie ankietowe nr 2.4.2.STM_1 oraz 1.1.2.STM_1 jak również wykazanie w V części oferty zasoby – wykaz aparatu rentgenowskiego.

Odnosząc się do wniosku Odwołującego o przeprowadzenie postępowania w trybie rokowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wyjaśnić należy, iż norma z art. 154 ust 7 Ustawy zobowiązuje dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia do przeprowadzenia rokowań jedynie w sytuacji uwzględnienia odwołania. W opisywanym zaś przypadku odwołania złożonego przez Odwołującego Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia oddalił jego odwołanie niniejszą decyzją.

Biorąc powyższe pod uwagę stwierdzić należy, iż we wniesionym odwołaniu nie wskazano, że Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia naruszył zasady prowadzenia postępowania nr 15-17-000479/STM/07/1/07.0000.218.02/01 o zawarcie umów w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne. Naruszeń takich nie dostrzegł również z urzędu Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia prowadząc postępowanie administracyjne w sprawie. Co istotne nawet gdyby przyjąć hipotetycznie, czego Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia nie uczynił prowadząc postępowanie, że komisja konkursowa naruszyła zasady postępowania, to i tak nie miałoby to wpływu na interes prawny Odwołującego, gdyż jego oferta nie zostałaby wybrana z uwagi na liczbę uzyskanuch punktów. Każda ze złożonych ofert w postępowaniu nr 15-17-000479/STM/07/1/07.0000.218.02/01 podlegała ocenie prowadzonej z uwzględnieniem identycznych kryteriów oceny, a każdy z oferentów mógł swobodnie kształtować zadeklarowane przez siebie warunki udzielania świadczeń, posiadając jednocześnie wiedzę o punktacji, jaka możliwa była do uzyskania za zadeklarowanie każdego z podlegających punktacji warunków, jak również ponosząc odpowiedzialność za składane w ofercie oświadczenia. Powyższe

uzasadnia wniosek, że w trakcie prowadzonego postępowania nie doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego wskutek naruszenia zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i nie ma podstaw do uwzględnienia odwołania. Wobec powyższego odwołanie zostało oddalone i orzeczono jak w sentencji.

Z up. Dyrektora WQW NFZ

Z-ca Dyrektora ds. Medycznych
Hanna Philips (2)

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 do 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 egz.:

1. Odwołujący,
2. Gabinety Lekarskie Dent-Im, ul. Różana 13/1, 61-577 Poznań,
3. Medícor Sp. z o.o., ul. Kraszewskiego 11, 61-041 Puszczykowo,
4. a/a,
5. a/a