

WO-DP.422.62.2018

Poznań, dnia 27. 06. 2018

DECYZJA NR 60/2018/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 2017 r. poz. 1938 ze zm.) w związku z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r. poz. 1257 ze zm.), po rozpatrzeniu odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia z dnia 08 czerwca 2018 roku postępowania nr 15-18-000256/PSY/04/1/04.2724.021.02/01 prowadzonego w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 lipca 2018 roku do dnia 30 czerwca 2023 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia dla uzależnionych od alkoholu udzielane w hostelu na obszarze województwa wielkopolskiego wniesionego przez Wojewódzki Zakład Opieki Psychiatrycznej Sp. z o.o z siedzibą w Sokołowie, Sokołówka 1, 62-840 Koźminek 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 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, dalej zwanej: „Ustawą” lub „ustawą o świadczeniach”, 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 17 kwietnia 2018 roku postępowanie w trybie konkursu ofert o numerze 15-18-000256/PSY/04/1/04.2724.021.02/01 w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 lipca 2018 roku do dnia 30 czerwca 2023 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia dla uzależnionych od alkoholu udzielane w hostelu na obszarze województwa wielkopolskiego. 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 170 101,65 złotych na okres rozliczeniowy od dnia 1 lipca 2018 roku do dnia 31 grudnia 2018 roku, zaś maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania, to 1 (słownie: jedna).

Na podstawie art. 151 ust. 1 Ustawy, w dniu 8 czerwca 2018 roku, nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania. Z chwilą ogłoszenia rozstrzygnięcia postępowania nastąpiło jego zakończenie.

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

Zgodnie z art. 152 ust. 1 Ustawy, świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia zasad prowadzenia postępowania w sprawie

zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 Ustawy.

Jak stanowi zaś art. 154 ust. 1 Ustawy, świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

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

Zgodnie z art. 154 ust. 3 Ustawy, po rozpatrzeniu odwołania dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie. Decyzja jest zamieszczana w terminie 2 dni od dnia jej wydania, na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu.

W dniu 13 czerwca 2018 roku do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło za pośrednictwem faksu odwołanie wniesione przez Wojewódzki Zakład Opieki Psychiatrycznej Sp. z o.o z siedzibą w Sokołowie (zwany dalej: „Odwołującym”) dotyczące rozstrzygnięcia z dnia 8 czerwca 2018 roku postępowania w trybie konkursu ofert nr 15-18-000256/PSY/04/1/04.2724.021.02/01. W dniu 14 czerwca 2018 r. do Oddziału Funduszu wpłynęło odwołanie o tożsamej treści nadane w placówce Poczty Polskiej w dniu 13 czerwca 2018 r. Odwołanie wniesione zostało w terminie.

W zakresie dotyczącym rozstrzygnięcia postępowania 15-18-000256/PSY/04/1/04.2724.021.02/01 w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia dla uzależnionych od alkoholu udzielane w hostelu na obszarze województwa wielkopolskiego Odwołujący podniósł, że w toku postępowania konkursowego jego oferta została odrzucona, a złożony w związku z tym protest oddalony. Zdaniem Odwołującego ww. działania Komisji były nieuzasadnione. Odwołujący podtrzymał swoje stanowisko i argumentację zawartą w proteście z dnia 30 maja 2018 r. czyniąc je integralną częścią odwołania. Odwołujący odnosząc się do rozstrzygnięcia protestu z dnia 1 czerwca 2018 r. wskazał, że z zapisu „na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców znajduje się co najmniej jedno pomieszczenie higieniczno-sanitarne ogólnodostępne przystosowane do osób niepełnosprawnych” wynika, że powyższe dotyczy wyłącznie kondygnacji, na których udzielane będą świadczenia dla tych osób - świadczeniobiorców, a nie każdą kondygnację hostelu, do której dostęp mają inni pacjenci czy personel Szpitala. Ponadto Odwołujący podniósł, że stanowisko Komisji, że z treści dokumentacji weryfikacyjnej, podpisanej zarówno przez członków komisji konkursowej, jak i samego Oferenta w dniu 21 maja 2018 roku wynika, że Oferent nie dysponował na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jednym pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym ogólnodostępnym przystosowanym dla osób niepełnosprawnych jest nieprawidłowe ponieważ zakłada, że świadczenia dla świadczeniobiorców udzielane będą na każdej kondygnacji hostelu. Zwrócił uwagę, że Komisja konkursowa w dniu 21 maja 2018 r. weryfikowała pomieszczenia dostępne w danym dniu dla świadczeniobiorców w całym budynku,

tj. na parterze i piętrze. Odwołujący podniósł, że w protokole odnotowano informację o aktualnym na dzień kontroli zagospodarowaniu użytkowanych pomieszczeń. Odwołujący zwrócił uwagę, że w ww. dniu przebywało w hostelu dla uzależnionych 23 pacjentów i dlatego przebywali oni zarówno na parterze jak i na piętrze.

Odwołujący podniósł, że zarzut Komisji, że Spółka nie zgłosiła uwag do dokumentacji weryfikacyjnej jest nieuprawniony, bowiem zgodnie z prawdą było to zawarte w kolumnie „Tak-na parterze”. W opinii Odwołującego jeśli Komisja konkursowa dostrzegła już w tym momencie niezgodność badanego stanu rzeczy z treścią Oferty to niezrozumiałe jest, że nie zwróciła na to uwagi i nie zapytała Oferenta, w której części budynku zamierza świadczyć usługi od dnia 1 lipca 2018 r. Wnoszący odwołanie wskazał, że czynienie zarzutu, że nie poinformował Komisji, w której części budynku zamierza udzielać świadczeń jest próba odwrócenia uwagi od zaniechania Komisji. Ponadto Odwołujący podniósł, że jeśli Komisja konkursowa w trakcie weryfikacji oferty nie ustaliła, na której kondygnacji Oferent zamierza udzielać świadczeń, to w toku rozpatrywania protestu dysponowała już tą informacją. Odwołujący zarzucił, że rozstrzygnięcie protestu z dnia 1 czerwca 2018 r. nie odnosi się do ww. kwestii.

Jednocześnie odnosząc się do ustalenia Komisji „jak wynika z ww. opisu na I kondygnacji (I piętrze) dostępnej dla świadczeniobiorców nie wskazano co najmniej jednego pomieszczenia higieniczno-sanitarnego ogólnodostępnego dla osób niepełnosprawnych” podniósł, że ww. kondygnacja nie będzie dostępna świadczeniobiorcom oraz że została przeznaczona na udzielanie świadczeń dla innych pacjentów.

Zdaniem Odwołującego zgłoszone stanowisko Oferenta powinno zostać wyjaśnione w trakcie rozpatrywania protestu, tymczasem Komisja ww. zagadnienia nie wyjaśniła i podtrzymała zarzut wobec Spółki, że podała nieprawdę.

Odwołujący podniósł, że oczywistym jest, że nie składał oferty na wszystkie dostępne w budynku miejsca (tj. łącznie 30 na parterze i na piętrze) oraz że w zakresie objętym Ofertą może on świadczyć usługi tylko w 1 części budynku, tj. na parterze. Wnoszący odwołanie przyznał, że jedynym błędem Oferenta było brak osobnego oświadczenia zawierającego informację gdzie usługi będą realizowane oraz że nie posiadał wiedzy, że takie oświadczenie jest niezbędne. Zdaniem Świadczeniodawcy brak takiego oświadczenia – tj. nieścisłość oferty nie jest równoznaczne z podaniem nieprawdy, a ww. błąd jest niewspółmierny do poniesionych konsekwencji i odrzucenia oferty w całości.

Odwołujący wskazał, że skutek działań Komisji oferta Spółki nie podlegała ocenie i w konsekwencji nie została wybrana, a tym samym naruszony został interes prawny Spółki, gdyż nie będzie mogła udzielać świadczeń finansowanych ze środków publicznych przez 5 lat.

Prowadząc postępowanie administracyjne z odwołania wniesionego przez Odwołującego, pismem z dnia 15 czerwca 2018 roku, Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia poinformował strony postępowania, tj. Odwołującego oraz świadczeniodawcę, którego oferta została wybrana do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w postępowaniu nr 15-18-000256/PSY/04/1/04.2724.021.02/01, o uprawnieniach wynikających z przepisów ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. 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. Wyżej wymienionymi pismami strony postępowania zostały również poinformowane o zakresie terminu wydania decyzji na dzień 27 czerwca 2018 roku.

Żadna ze stron postępowania nie skorzystała z uprawnienia wglądu w akta sprawy.

Na skutek złożonego przez Odwołującego odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia z dnia 8 czerwca 2018 roku postępowania numer 15-18-000256/PSY/04/1/04.2724.021.02/01 w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 lipca 2018 roku do dnia 30 czerwca 2023 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia dla uzależnionych od alkoholu udzielane w hostelu na obszarze województwa wielkopolskiego, Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia rozpoznał w szczególności argumentację oraz zarzuty przywołane w złożonym odwołaniu. Rozpatrzone zostały również zebrane w sprawie dokumenty, w tym oferty złożone przez oferentów w postępowaniu nr 15-18-000256/PSY/04/1/04.2724.021.02/01 oraz dokumentacja wytworzona przez komisję konkursową w toku prowadzonego postępowania. W tym też zakresie stwierdzić należało, co następuje.

W postępowaniu nr 15-18-000256/PSY/04/1/04.2724.021.02/01 prowadzonym w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 lipca 2018 roku do dnia 30 czerwca 2023 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia dla uzależnionych od alkoholu udzielane w hostelu na obszarze województwa wielkopolskiego, złożone zostały 2 oferty (słownie: dwie):

1. Oferta numer: 15-18-000256[04/1]-0001/00 złożona przez Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie, ul. Szpitalna 45, 62-504 Konin,
2. Oferta numer: 15-18-000256[04/1]-0002/00 złożona przez Odwołującego: Wojewódzki Zakład Opieki Psychiatrycznej Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, Sokołówka 1, 62-840 Sokołówka.

Postępowanie nr 15-18-000256/PSY/04/1/04.2724.021.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia dla uzależnionych od alkoholu udzielane w hostelu, prowadzone było w oparciu w szczególności o przepisy:

- rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. z 2013 r. poz. 1386, ze zm.).
- rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1372, ze zm.).
- rozporządzeniu 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 2014r., poz. 1980), zmienionym rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 grudnia 2016 r. (Dz. U. z 2017 r. poz. 44).
- zarządzeniu nr 56/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 28 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, zmienionym zarządzeniem nr 70/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 czerwca 2016 r., zarządzeniem nr 79/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 28 lipca 2016 r., zarządzeniem nr 59/2017/DSOZ Prezesa

Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 26 lipca 2017 r., zarządzeniem nr 30/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 marca 2018 r.

- zarządzeniu nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zmienionym zarządzeniem nr 19/2017/DSOZ z dnia 15 marca 2017 r.
- rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (tj.: Dz. U. z 2016 r., poz. 1146 ze zm.)

o czym to informacja znalazła się w ogłoszeniu o przedmiotowym postępowaniu z dnia 17 kwietnia 2018 roku.

Komisja konkursowa prowadząc postępowanie numer 15-18-000256/PSY/04/1/04.2724.021.02/01 w trakcie części jawnej postępowania przeprowadziła weryfikacje u wszystkich oferentów, a następnie odrzuciła w całości ofertę Odwołującego z powodu nieprawdziwych informacji zawartych w ofercie. Odwołujący składając ofertę w postępowaniu numer 15-18-000256/PSY/04/1/04.2724.021.02/01 zadeklarował na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych. Komisja konkursowa po dokonaniu oceny oferty, a także po przeprowadzeniu w dniu 21 maja 2018 r. weryfikacji Odwołującego stwierdziła, iż Odwołujący deklarując dysponowanie na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jednym z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowanych dla osób niepełnosprawnych nie zapewnia spełniania tego warunku, a zatem podał nieprawdziwą informację, co skutkowało odrzuceniem jego oferty. Złożony w dniu 30 maja 2018 roku przez Odwołującego do komisji konkursowej prowadzącej postępowanie nr 15-18-000256/PSY/04/1/04.2724.021.02/01 protest na czynność odrzucenia oferty dokonaną w dniu 28 maja 2018 roku nie został uwzględniony.

Do części niejawnego postępowania zakwalifikowano, jako spełniającą wymagane warunki postępowania nr 15-18-000256/PSY/04/1/04.2724.021.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia dla uzależnionych od alkoholu udzielane w hostelu, ofertę złożoną przez Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie.

Na podstawie art. 148 Ustawy oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, dokonano oceny ofert.

Stosownie do dyspozycji zawartych w art. 148 Ustawy, § 3 pkt 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert oraz treści załącznika nr 4 do ww. rozporządzenia oceny ofert dokonywano według następujących kryteriów:

1. Jakość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej – oceniana poprzez:

- kwalifikacje personelu (maksymalnie 60,00 pkt),
- monitorowanie procesu terapii uzależnień (maksymalnie 10,00 pkt),
- wyniki kontroli przeprowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia i inne nieprawidłowości - nieprawidłowość dotyczy umowy realizowanej w dniu złożenia oferty w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, oraz została stwierdzona w postępowaniu kontrolnym zakończonym wystąpieniem pokontrolnym lub

- w trakcie monitorowania, o którym mowa w art. 107 ust. 5 pkt 12 Ustawy (do 12,50 pkt ujemnych),
- pozostałe warunki, w tym:
 - posiadanie certyfikatów systemu zarządzania (maksymalnie 3,00 pkt),
 - prowadzenie dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej (maksymalnie 3,00 pkt).
2. dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej - oceniana poprzez:
- posiadanie pomieszczeń higieniczno-sanitarnych przystosowanych dla osób niepełnosprawnych na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców (maksymalnie 2,00 pkt),
 - posiadanie odrębnej aplikacji służącej realizacji obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu porady, (maksymalnie 2,00 pkt),
3. ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej – oceniana poprzez:
- realizację w dniu złożenia oferty na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie (maksymalnie 1,00 pkt),
 - realizację w dniu złożenia oferty na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie:
 - nieprzerwanie od 5 lat (maksymalnie 2,00 pkt),
 - nieprzerwanie od 10 lat (maksymalnie 4,00 pkt),
4. inne warunki oceniane, tj. współpraca z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji poprzez realizację umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 Ustawy, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania (maksymalnie 2,00 pkt),
5. 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 13,00 pkt).

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 r. 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 $C_{of} \geq C_{min}$.

Mając na celu zachowanie zasady uczciwej konkurencji i równego traktowania świadczeniodawców Komisja konkursowa podejmowała uchwały, także w zakresie oceny ofert złożonych w postępowaniu nr 15-18-000256/PSY/04/1/04.2724.021.02/01. W uchwale z dnia 9 maja 2018 r. Komisja konkursowa prowadząca postępowanie w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień postanowiła, że w przypadkach gdy oferent w złożonej ofercie zadeklarował w sposób nie budzący wątpliwości spełnienie warunku dodatkowo ocenianego bądź oświadczył, że w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy Oferent spełnia i będzie spełniał wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie będącym przedmiotem niniejszego postępowania oraz w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów będących przedmiotem niniejszego postępowania a dopiero wyniki prowadzonej w miejscu udzielania świadczeń weryfikacji Oferenta (dotyczy np. spełniania warunków lokalowych czy dysponowania pomieszczeniem sanitarnym przystosowanych dla osób niepełnosprawnych dostępnym na każdej kondygnacji) wiodą do wniosku, iż Oferent przedmiotowego warunku nie spełnia – odrzucić ofertę na podstawie art. 149 ust. 2 Ustawy, zgodnie z którym odrzuca się ofertę zawierającą nieprawdziwe informacje bądź na podstawie przepisu art. 149 ust. 1 pkt 7 Ustawy, zgodnie z którym odrzuca się ofertę jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz szczegółowych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 146 ust. 1 pkt 2 Ustawy.

Podkreślenia wymaga, iż powyższe zasady przyjęte w uchwałach Komisji konkursowej 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.

Dnia 8 czerwca 2018 roku nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania konkursowego prowadzonego pod numerem 15-18-000256/PSY/04/1/04.2724.021.02/01. W ogłoszeniu o rozstrzygnięciu postępowania wskazano, iż umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia dla uzależnionych od alkoholu udzielane w hostelu na obszarze województwa wielkopolskiego zostanie zawarta z Wojewódzkim Szpitalem Zespolonym w Koninie.

W tym miejscu wskazać należy, iż po dokonaniu szczegółowej analizy ofert złożonych w postępowaniu nr 15-18-000256/PSY/04/1/04.2724.021.02/01 ranking końcowy przedstawiał się następująco:

NAZWA OFERENTA	PUNKTACJA						DECYZJA O WYBRANIU OFERT TAK/NIE
	CENA	CIĄGŁOŚĆ	KOMPLEKSOWOŚĆ	JAKOŚĆ	DOSTĘPNOŚĆ	ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW OCENY	
Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie	6,5	0,00	0,00	70,00	2,00	78,5	TAK

Wskazać należy, iż w postępowaniu konkursowym w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia dla uzależnionych od alkoholu udzielane w hostelu, pytania ankietowe opracowane zostały zgodnie z treścią Tabeli nr 1 „Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień” i Tabeli nr 2 „Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień – część wspólna” załącznika nr 4 „WYKAZ SZCZEGÓŁOWYCH KRYTERIÓW WYBORU OFERT WRAZ Z WYZNACZAJĄCYMI JE WARUNKAMI ORAZ PRZYPISANĄ IM WARTOŚCIĄ W RODZAJU OPIEKA PSYCHIATRYCZNA I LECZENIE UZALEŻNIEŃ” do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz załącznika nr 1 „WYKAZ ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH REALIZOWANYCH W WARUNKACH STACJONARNYCH PSYCHIATRYCZNYCH ORAZ WARUNKI ICH REALIZACJI” do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.

Podkreślenia wymaga, iż na pytania ankietowe z części VIII FORMULARZA OFERTOWEGO „ANKIETY” oferent biorący udział w postępowaniu nr 15-18-000256/PSY/04/1/04.2724.021.02/01 o udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia dla uzależnionych od alkoholu udzielane w hotelu i uwzględniony w rankingu końcowym udzielił następujących odpowiedzi (liczbę punktów podano w zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku).

Oferent Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie:

W zakresie kryterium jakość:

- 1) kategoria 1. Personel:
 - zadeklarował równoważnik co najmniej 1/4 etatu – psychologa, **za co otrzymał 12 punktów,**
 - zadeklarował równoważnik co najmniej 1 etatu na 20 łóżek – specjalisty psychoterapii uzależnień, **za co otrzymał 48 punktów,**
- 2) kategoria 2. Monitorowanie procesu uzależnień:
 - zadeklarował monitorowanie terapii procesu uzależnień- superwizja terapii uzależnień w lokalizacji, **za co otrzymał 10 punktów,**

3) Kategoria 3: Wyniki kontroli:

- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięczne) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- 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, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych, lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń - tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,

4) kategoria 4. Pozostałe warunki:

- nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował prowadzenia dokumentacji medycznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium dostępność:

- zadeklarował na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych, za co otrzymał **2 punkty**,
- nie zadeklarował posiadania odrębnej aplikacji służącej realizacji obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu porady, za co nie otrzymał punktów,

W zakresie kryterium ciągłość:

- nie zadeklarował, iż 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,
- nie zadeklarował, iż 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, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował, iż 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 10 lat, za co nie otrzymał punktów.

W zakresie innych warunków:

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

Ponadto 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 Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 7,85 zł za co otrzymał **6,50 punktów** w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

Oferta złożona przez Odwołującego, ze względu na fakt jej odrzucenia nie podlegała ocenie w trakcie postępowania konkursowego. Wskazać jednak należy, iż uwzględniając udzielone w ofercie odpowiedzi na pytania ankietowe, oferta Odwołującego uzyskałaby następującą ocenę:

W zakresie kryterium jakość:

- 1) kategoria 1. Personel:
 - zadeklarował równoważnik co najmniej 1/4 etatu – psychologa, **za co otrzymałby 12 punktów**,
 - zadeklarował równoważnik co najmniej 1 etatu na 20 łóżek – specjalisty psychoterapii uzależnień, **za co otrzymałby 48 punktów**,
- 2) kategoria 2. Monitorowanie procesu uzależnień:
 - zadeklarował monitorowanie terapii procesu uzależnień- superwizja terapii uzależnień w lokalizacji, **za co otrzymałby 10 punktów**,
- 3) Kategoria 3: Wyniki kontroli:

- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym, co skutkowałoby nieodejmowaniem punktów,
 - nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięcznie) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, co skutkowałoby nieodejmowaniem punktów,
 - nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co skutkowałoby nieodejmowaniem punktów,
 - nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli, co skutkowałoby nieodejmowaniem punktów,
 - 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, co skutkowałoby nieodejmowaniem punktów,
 - nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowałoby nieodejmowaniem punktów,
 - nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych, lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń - tylko na podstawie kontroli, co skutkowałoby nieodejmowaniem punktów,
 - nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co skutkowałoby nieodejmowaniem punktów,
 - nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową, co skutkowałoby nieodejmowaniem punktów,
 - nie zadeklarował udzielania świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie, co skutkowałoby nieodejmowaniem punktów,
 - nie zadeklarował udzielania świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowałoby nieodejmowaniem punktów,
- 4) kategoria 4. Pozostałe warunki:
- zadeklarował posiadanie certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co otrzymałby 1,50 punktów,
 - nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co nie otrzymałby punktów,
 - nie zadeklarował prowadzenia dokumentacji medycznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, za co nie otrzymałby punktów.

W zakresie kryterium dostępność:

- zadeklarował na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych, za co mógłby otrzymać 2 punkty. W dniu 21 maja 2018 roku komisja konkursowa prowadząca postępowanie nr 15-18-000256/PSY/04/1/04.2724.021.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia dla uzależnionych od alkoholu udzielane w hostelu przeprowadziła weryfikację Odwołującego, z której wynikało, że nie spełnia on ww. warunku. W wyniku przeprowadzonej weryfikacji ustalono, że Oddział dla Uzależnionych od alkoholu udzielanych w hostelu znajduje się na dwóch kondygnacjach, a pomieszczenie higieniczno-sanitarne ogólnodostępne przystosowane dla osób niepełnosprawnych znajduje się tylko na jednej kondygnacji- na parterze. Prawidłowa odpowiedź na pytanie brzmi „NIE”. Po analizie stanu faktycznego Komisja konkursowa podjęła decyzję w dniu 28 maja 2018 roku o odrzuceniu jego oferty. Gdyby Świadczeniodawca zaznaczył odpowiedź „NIE” na pytanie o posiadanie pomieszczenia higieniczno-sanitarnego przystosowanego dla osób niepełnosprawnych na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców nie otrzymałby punktów.
- nie zadeklarował posiadania odrębnej aplikacji służącej realizacji obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu porady, za co nie otrzymałby punktów,

W zakresie kryterium ciągłość:

- zadeklarował, iż 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 otrzymałby 1 pkt,
- nie zadeklarował, iż 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, za co nie otrzymałby punktów,
- nie zadeklarował, iż 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 10 lat, za co nie otrzymałby punktów.

W zakresie innych warunków:

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

Ponadto 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 Wojewódzki Zakład Opieki Psychiatrycznej Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 7,85 zł za co otrzymałby **6,50 punktów** w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

Podnieść jednak należy, że powyższe nie uwzględnia sytuacji ewentualnego maksymalnego obniżenia ceny, co mogłoby skutkować przyznaniem dodatkowych 6,5 punktów każdemu z oferentów, co mogłoby ostatecznie ukształtować ranking końcowy, zwłaszcza że przewaga oferty Odwołującego nad oferentem wskazanym w ogłoszeniu z dnia 8 czerwca 2018 r. wynosiła 0,5 pkt na podstawie kryteriów niecenowych. W powyższej sytuacji oferta Odwołującego w jednym z możliwych wariantów hipotetycznie mogłaby zostać wybrana do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia dla uzależnionych od alkoholu udzielane w hotelu. Dopiero bowiem w trakcie negocjacji przeprowadzonej z obu oferentami komisja konkursowa w części niejawnego konkursu ofert mogłoby dojść do ustalenia liczby do planowanych do ustalenia świadczeń i ceny za udzielenie świadczeń zdrowotnych.

Oferta Odwołującego nie podlegała jednak ocenie w postępowaniu nr 15-18-000256/PSY/04/1/04.2724.021.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia dla uzależnionych od alkoholu udzielane w hostelu, z uwagi na jej uprzednie odrzucenie.

Prowadząc postępowanie administracyjne z odwołania wniesionego przez Odwołującego pismem z dnia 15 czerwca 2018 roku, Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia poinformował strony postępowania, tj. ww. Odwołujących oraz podmioty, których oferty zostały wybrane do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w postępowaniu nr 15-18-000256/PSY/04/1/04.2724.021.02/01, o uprawnieniach wynikających z przepisów ustawy z dnia 14 czerwca 1960 roku Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r. poz. 1257 ze zm.), 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. Wyżej wymienionym pismem strony postępowania zostały również poinformowane o zakresie terminu wydania decyzji na dzień 27 czerwca 2018 roku.

W dniu 21 czerwca 2018 r. wpłynął za pośrednictwem faksu wniosek Odwołującego o przeprowadzenie dowodu z przesłuchania strony (Prezesa Zarządu Janiny Kubiak) na okoliczność treści oferty i zawartych w niej informacji, w szczególności co do miejsca (kondygnacji), na której miały być udzielane świadczenia świadczeniobiorcom. W dniu 22 czerwca 2018 r. do WOW NFZ wpłynął ww. wniosek wysłany za pośrednictwem Poczty Polskiej.

Dyrektor WOW NFZ włączył do akt ww. pisma. Postanowieniem nr 28/2018/O z dnia 25 czerwca 2018 r., Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia odmówił przeprowadzenia dowodu z przesłuchania strony. Dyrektor WOW NFZ nie przeprowadził dowodu z przesłuchania Odwołującego, albowiem dowód z przesłuchania stron można przeprowadzić w sytuacji gdy po wyczerpaniu środków dowodowych lub w ich braku pozostały niewyjaśnione fakty istotne dla rozstrzygnięcia sprawy. Przeprowadzenie dowodu z przesłuchania strony stanowi bowiem wyjątek od zasady pisemności. Odwołujący w odwołaniu (a wcześniej w proteście) opisał szczegółowo swoje stanowisko w sprawie. Odwołujący podniósł, że podtrzymuje argumentację zawartą w proteście z dnia 30 maja 2018 r. czyniąc ją integralną częścią odwołania. Odwołujący w sposób wyczerpujący wypowiedział się co do miejsca (kondygnacji), na której miały być udzielane świadczenia świadczeniobiorcom. Stanowisko Odwołującego w tym przedmiocie jest znane Dyrektorowi WOW NFZ.

Wskazać należy, że postępowanie administracyjne, zgodnie z art. 14 § 1 k.p.a. kieruje się przede wszystkim zasadą pisemności. Z kolei, z art. 142 ust. 4 Ustawy wynika, że ofertę sporządza się w języku polskim, z zachowaniem formy pisemnej pod rygorem nieważności. Należy zwrócić również uwagę, na

przepis art. 142 ust. 3 Ustawy, zgodnie z którym oświadczenia lub wyjaśnienia przekazane za pomocą teleksu, poczty elektronicznej lub telefaksu uważa się za złożone w terminie, jeżeli ich treść dotarła do adresata przed upływem terminu i została niezwłocznie potwierdzona na piśmie przez przekazującego. Podnieść należy, że złożone przez Odwołującego dokumenty nie budziły wątpliwości co do ich treści.

Mając powyższe na względzie, wskazać należy, że, przesłuchanie Odwołującego byłoby procesowo nieuzasadnione. W niniejszej sprawie nie zachodzą przesłanki wskazane w art. 86 k.p.a., albowiem stan faktyczny został w sposób wyczerpująco ustalony przez Komisję konkursową. Dlatego Dyrektor WOW NFZ stwierdził, że całokształt zebranego materiału dowodowego pozwala na wydanie rozstrzygnięcia merytorycznego. W tym miejscu wskazać należy, że „(...) postępowanie dowodowe nie jest celem samym w sobie (...) organ prowadzący postępowanie jest więc zobowiązany do podjęcia wszelkich niezbędnych działań w celu dokładnego wyjaśnienia stanu faktycznego (...) co jednak nie oznacza, że ma obowiązek poszukiwania stanu faktycznego w nieskończoność (orzeczenie NSA, sygn. I GSK 632/09). Z kolei, w innym wyroku WSA stwierdził, że „przyjęta w postępowaniu administracyjnym zasada zupełności materiału dowodowego nie oznacza, że należy prowadzić postępowanie dowodowe nawet wówczas, gdy całokształt okoliczności ujawnionych w sprawie wystarcza do podjęcia rozstrzygnięcia, a zgłoszenie wniosków dowodowych nie powoduje automatycznie konieczności ich uwzględnienia i przeprowadzenia” (wyrok WSA w Gdańsku, sygn. I SA/Gd 95/16). W doktrynie podkreśla się również, że posiłkowy charakter środka dowodowego w postaci przesłuchania strony wynika z samej jego natury – niemożliwe jest zachowanie bezstronności przed podmiot będący stroną w danym postępowaniu administracyjnym (Kodeks Postępowania Administracyjnego Komentarz pod red. prof. zw. dr hab. Roman Hauser, prof. zw. dr hab. Marek Wierzbowski, 2018, wyd. 5). Zdaniem Dyrektora WOW NFZ wszystkie fakty istotne dla sprawy zostały wyjaśnione.

Odnosząc się do zarzutów i argumentacji przywoływanej w treści złożonego przez Świadczeniodawcę odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania nr 15-18-000256/PSY/04/1/04.2724.021.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia dla uzależnionych od alkoholu udzielane w hostelu wskazać należy, co następuje.

Oferta Odwołującego złożona do postępowania nr 15-18-000256/PSY/04/1/04.2724.021.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia dla uzależnionych od alkoholu udzielane w hostelu, została odrzucona na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 2 Ustawy jako ofertę zawierającą nieprawdziwe informacje. Przeprowadzone przez Komisję konkursową postępowanie wyjaśniające wykazało bowiem, że Odwołujący – który na pytanie ankietowe z części VIII formularza ofertowego dotyczące zapewniania na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jednego z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych w trakcie weryfikacji przez członków Komisji konkursowej pomieszczeń, w których będą udzielane świadczenia, dysponował pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym ogólnodostępnym przystosowanym dla osób niepełnosprawnych tylko na parterze, pomimo iż posiadał 2 kondygnacje dostępne dla świadczeniobiorców. Wskazać należy, że Odwołujący w złożonej ofercie zadeklarował, że na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców znajduje się co najmniej jedno pomieszczenie higieniczno-sanitarne ogólnodostępne przystosowane dla osób niepełnosprawnych. W części VIII Formularza Ofertowego „Ankiety“, udzielił bowiem odpowiedzi „TAK” na pytanie zawarte w rozdziale 2.1 Dostępność w brzmieniu 2.1.1. PSY_W

Na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych.

W dniu 21 maja 2018 roku Komisja konkursowa prowadząca postępowanie nr 15-18-000256/PSY/04/1/04.2724.021.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie *świadczenia dla uzależnionych od alkoholu udzielane w hostelu* przeprowadziła weryfikację Odwołującego, której wyniki przedstawiono w dokumencie „WYNIK WERYFIKACJI OFERENTA” oraz w załączniku do tegoż dokumentu.

Zasadnicze znaczenie dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy miała okoliczność, że Odwołujący okazując członkom Komisji konkursowej w dniu 21 maja 2018 roku miejsce udzielania świadczeń Sokołówka Hostel (nazwa wskazana w części III Formularza Ofertowego – Wykaz miejsc udzielania świadczeń) adres Sokołówka 1, 62 – 840 Koźminek z komórką organizacyjną 2714 (hostel dla uzależnionych od alkoholu), w protokole WYNIK WERYFIKACJI OFERENTA potwierdził, że „Oddział dla Uzależnionych od alkoholu udzielane w hostelu znajduje się na dwóch kondygnacjach”. Podkreślić należy, że Odwołujący wskazał jako miejsce udzielania świadczeń oba piętra hostelu. Odwołujący nie poinformował członków komisji konkursowej weryfikującej miejsce udzielenia świadczeń, że zamierza udzielać świadczeń tylko i wyłącznie na jednej kondygnacji (parter budynku). Wręcz przeciwnie, Odwołujący wskazał i okazał członkom Komisji konkursowej pomieszczenia na obu kondygnacjach budynku, przez co Komisja konkursowa miała uzasadnione prawo uznać, że Odwołujący zamierza udzielać świadczeń na obu kondygnacjach. Z treści protokołu weryfikacji oferty wynika, że okazano członkom komisji konkursowej rozlokowanie pomieszczeń, z odrębnym wyróżnieniem pomieszczeń znajdujących na parterze oraz na piętrze. W wyniku ww. weryfikacji ustalono, że „na parterze znajdują się następujące pomieszczenia: dwie sale dla pacjentów, świetlica wykorzystywana również do grupowych zajęć terapeutycznych, gabinet terapeutyczny, kuchnia, stołówka z TV, łazienki w tym jedna przystosowana dla osób niepełnosprawnych, toalety, pomieszczenia porządkowe i magazynowe, pokój socjalny dla personelu”. Ponadto stwierdzono, że „na I piętrze znajdują się następujące pomieszczenia: pralnia, 2 łazienki i 2 toalety, sale dla pacjentów, pokój terapeutyczny na rozmowy indywidualne, kuchenka oddziałowa”. Dodatkowo ustalono, że „w budynku znajduje się winda; pacjenci mogą korzystać z zewnętrznej siłowni”. W związku z powyższym, mając na uwadze, że Odwołujący okazał Komisji konkursowej oba piętra hostelu jako miejsce udzielania od 1 lipca 2018 r. świadczeń na rzecz osób uzależnionych od alkoholu okoliczność, że Odwołujący złożył ofertę na 14,2 łóżka nie ma znaczenia. Z żadnego bowiem dokumentu załączonego do oferty ani z zachowania Świadczeniodawcy reprezentowanego przez Prezesa Zarządu Spółki okazującego obie kondygnacje hostelu jako miejsce udzielania przyszłych świadczeń nie wynikało, że Odwołujący „z dniem 1 lipca br. zamierza realizować świadczenia zdrowotne jedynie na parterze tego budynku”. Zwrócić należy uwagę, że brak jakichkolwiek uwag w treści dokumentacji weryfikacyjnej – załącznik nr 1 - wskazuje w sposób jednoznaczny na akceptację dokonanych w dniu 21 maja 2018 roku ustaleń. Podpis osoby reprezentującej Odwołującego pod dokumentami z weryfikacji oznaczała, że Odwołujący zgodził się ze stanem faktycznym opisanym w tej dokumentacji i nie zgłosił zastrzeżeń co do ich treści. Innymi słowy podpisanie protokołu - wyniku weryfikacji oferenta stanowiło potwierdzenie przez Odwołującego, że stan faktyczny w nich wskazany jest zgodny z rzeczywistością. Ponieważ po stronie Komisji konkursowej nie było wątpliwości co do pomieszczeń, w których byłyby od 1 lipca 2018 r. realizowane przez Odwołującego świadczenia opieki zdrowotnej brak było konieczności dodatkowego wyjaśniania stanu faktycznego przed odrzuceniem oferty.

Niezasadny jest zarzut Odwołującego, że Komisja konkursowa winna była zapytać, w której części budynku Świadczeniodawca zamierza od 1 lipca 2018 r. realizować świadczenia oraz dodatkowego poinformowania o stwierdzonych nieprawidłowościach. Weryfikacja nie była kontrolą bieżącej realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie art. 64 Ustawy, a związanym z postępowaniem konkursowym sprawdzeniem warunków zadeklarowanych w ofercie konkursowej. Ponadto Odwołujący jako profesjonalista na rynku usług zdrowotnych winien znać przepisy regulujące dane postępowanie (zostały one wymienione w ogłoszeniu postępowania nr 15-18-000256/PSY/04/1/04.2724.021.02/01). Co więcej, od profesjonalisty na rynku usług medycznych, wymagać należy nie tylko szczególnej staranności przy konstruowaniu oferty, ale i również należytej staranności przy okazaniu pomieszczeń, w których miałyby być realizowane świadczenia w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie *świadczenia dla uzależnionych od alkoholu udzielane w hostelu*. Tym samym okazanie przez Odwołującego pomieszczeń na dwóch piętrach Komisja konkursowa zasadnie potraktowała jako przedstawienie pomieszczeń, w których Odwołujący zamierza od 1 lipca 2018 r. realizować świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych.

W tym miejscu podnieść należy, że od podmiotów gospodarczych wymagana jest większa staranność, aniżeli od osób nimi nie będącymi, co wynika z treści art. 355 § 2 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (tekst jednolity: Dz. U. z 2017 r., poz. 459), dalej kc., który stanowi „*należyta staranność dłużnika w zakresie prowadzonej przez niego działalności gospodarczej określa się przy uwzględnieniu zawodowego charakteru tej działalności*”. W literaturze prezentowany jest pogląd, podzielany przez Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia, zgodnie z którym uwzględnienie zawodowego charakteru działalności pociąga za sobą zwiększenie zakresu odpowiedzialności przedsiębiorcy (tak M. Safjan, [w:] K. Pietrzykowski, *Komentarz do art. 1-449(11) KC*, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2008 r., s. 936). Jak wskazuje orzecznictwo, wymóg należytej staranności, przy uwzględnieniu zawodowego charakteru prowadzonej działalności, uzasadnia zwiększone oczekiwania co do umiejętności, wiedzy, skrupulatności i rzetelności, zapobiegliwości i zdolności przewidywania. Obejmuje także znajomość obowiązującego prawa oraz następstw z niego wynikających w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 sierpnia 1993 r., sygn. akt III CRN 77/93).

W formularzu ofertowym dane w ofercie powinny pozostawać w zgodności ze stanem faktycznym i prawnym, i być zweryfikowane w tym zakresie przed zgłoszeniem oferty do WOW NFZ. Dane w formularzu ofertowym określające szczegóły oferty powinny być więc zgodne z odpowiedziami ankietowymi. Oznacza to, że dane w formularzu ofertowym po wydrukowaniu oferty należy sprawdzić. Odwołujący powinien był dołożyć szczególnej staranności przy przygotowywaniu oferty.

Późniejsza zmiana stanowiska Odwołującego, na skutek odrzucenia oferty, w przedmiocie miejsca udzielania świadczeń przejawiająca się w twierdzeniu, że od 1 lipca 2018 r. świadczenia w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia dla uzależnionych od alkoholu będą udzielane na parterze nie może zostać uznana z kilku powodów. Po pierwsze, wiąże się to z tym, że oceny prawdziwości oświadczeń (informacji, zapewnień itp.) zawartych w ofercie składanej przez oferenta w postępowaniu konkursowym należy dokonywać najpóźniej na dzień otwarcia ofert. Jak słusznie podniesiono w powiadomieniu oferenta o rozstrzygnięciu protestu tego rodzaju oświadczenia (zapewnienia) oferentów mają bowiem charakter tzw. oświadczeń wiedzy, do których dopuszczalne i uprawnione jest stosowanie *per analogiam* niektórych przepisów dotyczących czynności prawnych, w tym składania oświadczeń woli (por.: Z. Radwański, *Prawo cywilne - część ogólna*, Warszawa 2009, Nb

466; wyrok SN z 18 maja 2012 r., IV CSK 486/11, LEX nr 1243071). Należy zauważyć, że zgodnie z art. 61 § 1 k.c. oświadczenie woli, które ma być złożone innej osobie, jest złożone z chwilą, gdy doszło do niej w taki sposób, że mogła zapoznać się z jego treścią. Stosując powyższą zasadę do tej szczególnej kategorii oświadczeń woli, jaką stanowi oferta składana w ramach konkursu ofert, należy przyjąć, że takie oświadczenie jest "złożone" (w rozumieniu art. 61 § 1 k.c.) organizatorowi konkursu dopiero z chwilą określoną w ogłoszeniu o konkursie ofert jako termin otwarcia ofert. W tym momencie organizator konkursu może dopiero zapoznać się z treścią złożonej oferty. Związane to jest z faktem, że ofertę składa się w zamkniętej kopercie lub paczce po to, aby adresat nie mógł wcześniej zapoznać się z jej treścią. Komisja konkursowa słusznie przyjęła, że odnosząc powyższą regułę, w drodze analogii, do zapewnień, informacji, danych i innych oświadczeń wiedzy składanych przez oferenta w postępowaniu konkursowym, należy stwierdzić, że takie oświadczenia powinny odpowiadać rzeczywistości najpóźniej w dniu otwarcia ofert. Wówczas zostają one bowiem - de iure i de facto – „złożone” (zakomunikowane) adresatowi (organizatorowi konkursu). Dlatego ten właśnie moment stanowi, właściwy punkt odniesienia dla oceny prawdziwości informacji zawartych w ofercie. Skoro zaś na pytanie ankietowe (część VIII Formularza ofertowego - rozdział 2.1) – 2.1.1 *PSY_W Na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych* Oferent udzielił odpowiedzi „TAK” to oczywistym jest, że na każdej kondygnacji (parter, I piętro) dysponuje co najmniej jednym pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym ogólnodostępnym przystosowanym dla osób niepełnosprawnych, a ocena tego stanu dysponowania dokonywana jest na dzień otwarcia ofert.

Zwrócenia uwagi wymaga, iż zgodnie § 18 ust. 4 zarządzenia nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej po upływie terminu składania ofert, oferent jest związany ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania, natomiast stosownie do § 18 ust. 1 zd. 1 ww. zarządzenia, oferent może uzupełnić złożoną przez siebie ofertę pod warunkiem, że oddział Funduszu otrzyma pisemne powiadomienie o uzupełnianiu oferty przed upływem terminu składania ofert. Oznacza to, że dokonywanie jakichkolwiek zmian w formularzach ofertowych oferentów biorących udział w postępowaniu ma charakter wyjątkowy, musi znajdować ono uzasadnienie w budzącym wątpliwości interpretacyjne i w związku z tym wymagającym doprecyzowania stanie prawnym, bądź musi to wynikać z innych szczególnych i obiektywnych okoliczności (rozbieżne informacje i stanowiska składane przez oferenta w pierwotnej treści oferty). Ponadto jeżeli zachodzi taka konieczność komisja konkursowa opisuje charakter ewentualnych zmian i sposób procedowania w ściśle określonych przypadkach, podejmując stosowną uchwałę w tym zakresie. W niniejszym postępowaniu Komisja konkursowa podjęła uchwałę, w myśl której należało odrzucić ofertę gdy wyniki prowadzonej w miejscu udzielania świadczeń weryfikacji Oferenta wiodą do wniosku, iż Oferent nie spełnia warunku dotyczącego zapewniania na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jednego z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowanego dla osób niepełnosprawnych.

Nie można się zgodzić z zarzutem Odwołującego kwestionującego ustalenie Komisji, że „jak wynika z ww. opisu na I kondygnacji (I piętrze) dostępnej dla świadczeniobiorców nie wskazano co najmniej jednego pomieszczenia higieniczno-sanitarnego ogólnodostępnego dla osób niepełnosprawnych”. Twierdzenie, że kondygnacja na I piętrze nie będzie dostępna dla świadczeniobiorców, jak wykazano wyżej, nie została sformułowana w żadnym dokumencie załączonym do oferty ani w trakcie „weryfikacji” w miejscu udzielania świadczeń. Na marginesie zwrócić należy uwagę, że tylko na I piętrze znajduje się

„pokój terapeutyczny na rozmowy indywidualne”. Na I piętrze znajduje się więc przynajmniej jedno pomieszczenie, do którego potencjalnie mogliby mieć dostęp świadczeniobiorcy.

Nie jest przedmiotem sporu fakt, że Odwołujący nie złożył oferty na wszystkie dostępne w budynku hotelu miejsca (łóżka). Nie oznacza to jednak automatycznie, że zgłoszona oferta była na miejsca znajdujące się na parterze, czyli kondygnacji, gdzie znajdowało się pomieszczenie higieniczno-sanitarne ogólnodostępne przystosowane dla osób niepełnosprawnych. Jak podniósł sam Odwołujący nie załączył on osobnego oświadczenia, gdzie usługi będą realizowane. Podnieść należy, że obowiązek przedstawienia pełnej dokumentacji w ofercie spoczywa na oferencie biorącym udział w postępowaniu. W ofercie Odwołującego brak jest oświadczenia dotyczącego planowania udzielania świadczeń wyłącznie na parterze się nie znalazło, dlatego też Komisja konkursowa mając na uwadze zarówno treść oferty, jak i ustalenia poczynione w trakcie weryfikacji w miejscu udzielania świadczeń słusznie podjęła decyzję o odrzuceniu oferty Odwołującego z powodu nieprawdziwych informacji zawartych w ofercie.

Uwzględniając powyższe ustalenia w zakresie stanu faktycznego wskazać należy, że zgodnie z przepisem art. 149 ust. 1 pkt 2 Ustawy odrzuca się ofertę zawierającą nieprawdziwe informacje. Co istotne, konstrukcja ww. przepisu obligowała komisję przypadku zaistnienia określonej przesłanki, do podjęcia decyzji o odrzuceniu oferty, nie pozostawiając jej żadnej dowolności w tym zakresie. Wypełniając więc dyspozycję art. 149 ust. 1 pkt 2 Ustawy komisja konkursowa zasadnie podjęła decyzję o odrzuceniu oferty Odwołującego.

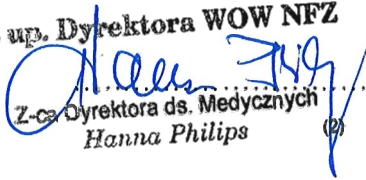
Jednocześnie zwrócić należy uwagę, iż warunek posiadania na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jednego z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowanego dla osób niepełnosprawnych w postępowaniu nr 15-18-000256/PSY/04/1/04.2724.021.02/01 miał charakter rankingujący, a zatem oferent mógł udzielić odpowiedzi negatywnej, z czym nie wiązałyby się ujemne konsekwencje. Natomiast, w sytuacji w której oferent deklaruje w ofercie spełnienie ww. warunku, oświadcza, że na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców posiada co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych i to zgodnie ze wszystkimi wymogami jakie przewidują wydane w tym zakresie przepisy prawa. W ocenie Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, w świetle ustalonego stanu faktycznego, Odwołujący nie miał podstaw do tego aby zaznaczyć w ofercie, iż w dniu składania oferty spełnia zadeklarowany warunek posiadania na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jednego z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowanego dla osób niepełnosprawnych, a komisja konkursowa prowadząca postępowanie nr 15-18-000256/PSY/04/1/04.2724.021.02/01 prawidłowo odrzuciła tę ofertę, na podstawie art. 149 ust.1 pkt 2 Ustawy jako zawierającą nieprawdziwe informacje i nie uwzględniła złożonego przez Odwołującego protestu. Nie sposób zgodzić się z zarzutem Odwołującego, iż komisja konkursowa w trakcie rozpatrywania protestu winna była wbrew jednoznacznym ustaleniom poczynionym w trakcie weryfikacji Odwołującego uznać, że tak naprawdę, to składając ofertę w przedmiotowym postępowaniu na 14,2 łóżek Odwołujący udzielanie świadczeń wyłącznie na parterze. W tym miejscu podkreślić należy, iż sformułowanie pytania ankietowego dotyczącego warunku rankingującego „na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców znajduje się co najmniej jedno pomieszczenie higieniczno-sanitarne ogólnodostępne przystosowane do osób niepełnosprawnych”, w ocenie Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, jest jednoznaczne i nie budzi wątpliwości interpretacyjnych.

Ponadto zwrócić należy uwagę, iż Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia nie znajduje podstaw dla negowania warunków wyboru ofert, uznając te ostatnie za jednoznaczne, precyzyjne, pozbawione sprzeczności oraz niedyskryminujące Odwołującego wobec Funduszu. Oferent, który w postępowaniu o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej kwalifikowany jest jako podmiot profesjonalnie trudniący się świadczeniem oferowanych przez siebie usług oraz jako przedsiębiorca w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 roku o swobodzie działalności gospodarczej (tekst jednolity; Dz. U. z 2016 r. poz. 1829 ze zm.), jak i ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz.U. z 2018 r. poz.646) zobowiązany jest do dokonania szczególnej staranności przy czynnościach związanych zawarciem ww. umowy oraz przestrzegania przewidzianych prawem warunków. Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia stoi na stanowisku, że oferta zawierająca nieprawdziwą informację, w zakresie odpowiedzi na pytanie ankietowe będące jednym z pytań dodatkowo punktowanych, a zatem mających wpływ na ostateczny kształt rankingu, a w rezultacie i na wynik postępowania konkursowego, podlega w tymże postępowaniu obligatoryjnemu odrzuceniu. Pojęcie „nieprawdziwe informacje”, do którego odwołuje się przepis art.149 ust. 1 pkt 2 Ustawy, oznacza takie działanie oferenta, który by uzyskać pozytywne dla siebie rozstrzygnięcie, podaje informacje, które nie znajdują odzwierciedlenia w rzeczywistości. Podnieść należy, że z zasady równego traktowania oferentów wynika obowiązek organu stosowania takich samych określonych kryteriów oceny ofert do wszystkich świadczeniodawców biorących udział w postępowaniu, jak i wymagań, jakie muszą być przez nich spełnione celem zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w tym informowania wszystkich oferentów o tychże wymaganiach (tak np. wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 16 października 2015r., sygn. akt II GSK 2006/14 oraz wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 25 lutego 2014r., sygn. akt II GSK 1961/12). W ocenie Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia sankcją za zawarcie w ofercie nieprawdziwych informacji winno być odrzucenie takiej oferty na podstawie art.149 ust. 1 pkt 2 Ustawy. Odnosząc się do wykładni literalnej ww. przepisu stwierdzić należy, że wprawdzie Ustawodawca nie wyjaśnił, co należy rozumieć przez pojęcie, "nieprawdziwe informacje", do którego odwołuje się ustawodawca w tym przepisie, jednakże przyjąć należy, iż przez owe podanie nieprawdziwych informacji uznane winno być takie działanie świadczeniodawcy, który aby uzyskać pozytywne dla siebie rozstrzygnięcie podaje informacje, które nie znajdują odzwierciedlenia w rzeczywistości. Należy przyjąć, iż "nieprawdziwość" musi dotyczyć okoliczności, które wpływają w jakikolwiek sposób na wynik postępowania, w tym takich, które mogą świadczyć o nieprawidłowym w przyszłości wykonaniu umowy (wyrok NSA z 10 kwietnia 2014 r., sygn. akt II GSK 476/13). Podkreślenia wymaga, że nie każda nieprawdziwa informacja stanowi podstawę do odrzucenia oferty. Pomimo braku takiego zastrzeżenia w treści przepisu, nieprawdziwość musi dotyczyć okoliczności, które wpływają w jakikolwiek sposób na wynik postępowania (zob. wyrok WSA w Poznaniu z dnia 7 grudnia 2017 r., sygn. akt III SA/Po 681/17).

W postępowaniu odwoławczym, przedmiotem rozstrzygnięcia organu rozpoznającego odwołanie pozostaje badanie z urzędu naruszenia interesu prawnego Odwołujących 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 Odwołujących, przy czym dla uwzględnienia odwołania obie te przesłanki muszą zaistnieć łącznie. W toku prowadzonego postępowania Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego

Narodowego Funduszu Zdrowia nie dopatrywał się naruszenia interesu prawnego Odwołującego wskutek naruszenia zasad postępowania konkursowego.

Biorąc powyższe pod uwagę stwierdzić należy, iż w odwołaniu wniesionym przez Odwołującego nie wykazano, że Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia naruszył zasady prowadzenia postępowania nr 15-18-000256/PSY/04/1/04.2724.021.02/01 o zawarcie umowy w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia dla uzależnionych od alkoholu udzielane w hostelu na obszarze województwa wielkopolskiego. Naruszeń takich nie dostrzegł również z urzędu Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia prowadząc postępowanie administracyjne w sprawie. Każda ze złożonych ofert w postępowaniu nr 15-18-000256/PSY/04/1/04.2724.021.02/01 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 wnioszek, 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 odwołań. Wobec powyższego odwołanie zostało oddalone i orzeczono jak w sentencji.

Z up. Dyrektora WOW 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 (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r., poz. 1938 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 4 egz.:

- 1) Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie, ul. Szpitalna 45, 62-504 Konin,
- 2) Wojewódzki Zakład Opieki Psychiatrycznej Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, Sokołówka 1, 62-840 Sokołówka.
- 3) a/a.
- 4) a/a

Oprac. Hubert Drzazga