

WO.422.12.2019

Poznań, dnia 14 lutego 2020 r.

**DECYZJA NR 1/2020/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 2019 r. poz. 1373 ze zm.) w związku z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r. poz. 2096 ze zm.), po ponownym rozpatrzeniu sprawy z odwołania wniesionego przez Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie, ul. Szpitalna 45, 62-504 Konin dotyczącego rozstrzygnięcia z dnia 31 sierpnia 2018 r. postępowania nr 15-18-000446/PSY/04/1/04.1740.007.01/01 prowadzonego w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 października 2018 r. do dnia 30 września 2023 r. umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie leczenia uzależnień dla obszaru powiatu: 3062 Konin, na skutek wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 29 listopada 2019 roku, sygn. akt: II GSK 1059/19, uchylającego wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Poznaniu z dnia 14 maja 2019 roku, sygn. akt: III SA/Po 7/19 w sprawie ze skargi WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA ZESPOLONEGO IM. DR. ROMANA OSTRZYCKIEGO W KONINIE, ul. Szpitalna 45, 62-504 Konin na decyzję nr 98/2018/O Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 5 listopada 2018 roku utrzymującą w mocy decyzję nr 89/2018/O Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 27 września 2018 roku oddalającą odwołanie wniesione przez WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY IM. DR. ROMANA OSTRZYCKIEGO W KONINIE, ul. Szpitalna 45, 62-504 Konin dotyczące rozstrzygnięcia z dnia 31 sierpnia 2018 roku postępowania prowadzonego pod numerem 15-18-000446/PSY/04/1/04.1740.007.02/01 w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie leczenia uzależnień na obszarze powiatu: 3062 Konin, oraz uchylającego ww. decyzje nr 89/2018/O z dnia 27 września 2018 roku oraz numer 98/2018/O z dnia 5 listopada 2018 roku Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, 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 (Dz.U. z 2019 r., poz. 1373 ze zm., zwanej dalej „Ustawą” oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz. U. z 2014 r., poz. 1980 ze zm.), zwanego dalej: „rozporządzeniem o sposobie ogłaszania o postępowaniu”, ogłosił w dniu 4 lipca 2018 r. postępowanie w trybie konkursu ofert o numerze 15-18-000446/PSY/04/1/04.1740.007.02/01 w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 października 2018 r. do dnia 30 września 2023 r. umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie leczenia uzależnień.

W ogłoszeniu o postępowaniu numer 15-18-000446/PSY/04/1/04.1740.007.02/01 wskazano, iż wartość zamówienia wynosi nie więcej niż 117.064,00 zł na okres rozliczeniowy od dnia 1 października 2018 r. do dnia 31 grudnia 2018 r., natomiast maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania to 1 (słownie: jedna).

W przedmiotowym postępowaniu oferty złożyli:

1. Piotr Pietrow, 62-590 Golina, Rosocha 50,
2. Danuta Champlewska – Jędrzejewska, Dariusz Jędrzejewski, 62-510 Konin, ul. Powstańców Styczniowych 2/98,
3. Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie, 62-504 Konin, ul. Szpitalna 45.

Na podstawie art. 151 ust. 1 Ustawy w dniu 31 sierpnia 2018 roku nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania. W wyniku dokonanego przez komisję konkursową rozstrzygnięcia postępowania nr 15-18-000446/PSY/04/1/04.1740.007.02/01 jako podmiot, z którym Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia zawrze umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wskazano Danuta Champlewska – Jędrzejewska, Dariusz Jędrzejewski, 62-510 Konin, ul. Powstańców Styczniowych 2/98. 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 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 Narodowego Funduszu Zdrowia wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie. Decyzja jest zamieszczana w terminie 2 dni od dnia jej wydania, na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

W dniu 7 września 2018 r. do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Funduszu wpłynęło odwołanie złożone przez Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie, ul. Szpitalna 45, 62-504 Konin, dotyczące rozstrzygnięcia z dnia 31 sierpnia 2018 r. postępowania nr 15-18-000446/PSY/04/1/04.1740.007.02/01. Odwołanie zostało wniesione w terminie.

W zakresie dotyczącym rozstrzygnięcia postępowania nr 15-18-000446/PSY/04/1/04.1740.007.02/01 w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 października 2018 r. do dnia 30 września 2023 r. umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie leczenia uzależnień, Odwołujący Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie zarzuca komisji

konkursowej: naruszenie art. 134 w zw. z art 142 ust. 5 pkt 1 Ustawy, „poprzez naruszenie zasady równego traktowania wszystkich świadczeniodawców, zachowania podczas postępowania uczciwej konkurencji, porównywania ofert według kryteriów wskazanych w art. 148 ustawy o świadczeniach, a także reguły wyboru oferty lub większej liczby ofert, które zapewniają ciągłość udzielania świadczeń, ich kompleksowość, dostępność oraz przedstawiających najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia i jakości udzielanych świadczeń”.

W odwołaniu sformułowane zostało żądanie uwzględnienia odwołania oraz ponownego zweryfikowania złożonej przez Odwołującego oferty, skutkujące wyborem Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Koninie do realizacji świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie leczenia uzależnień.

W uzasadnieniu odwołania Odwołujący Wojewódzki Szpital Zespołowy w Koninie w pierwszej kolejności podniósł argument, że spełnia warunki określone dla realizacji świadczeń w zakresie leczenia uzależnień, przywołał fakt ciągłej realizacji świadczeń przez poradnię od 2005 r. oraz przytoczył statystyki informujące o ilości pacjentów w 2017 r. (672), jak również ilości zarejestrowanych pacjentów (3.059) i uczestnictwie w programach terapeutycznych 383 osób.

W dalszym ciągu uzasadnienia Odwołujący Wojewódzki Szpital Zespołowy w Koninie wskazał na dysponowanie wykwalifikowanym personelem, posiadającym wieloletnie doświadczenie zawodowe w pracy z osobami leczącymi się z uzależnień. W dalszym ciągu przytoczył informacje ilościowo – jakościowe w zakresie specjalistów dedykowanych do udzielania świadczeń w zakresie leczenia uzależnień, podkreślając, że w całości jest to zespół wykazany w ofercie jako dostępny. Odwołujący Wojewódzki Szpital Zespołowy w Koninie zaznaczył także, że w przypadku „innych podmiotów”, które nie udzielały dotąd świadczeń w tak szerokim zakresie, „wykazana ilość personelu może mieć charakter pozorny”.

Odwołujący Wojewódzki Szpital Zespołowy w Koninie podniósł także, że Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia nigdy nie zgłaszał zastrzeżeń co do zasadności, rzetelności i legalności udzielania świadczeń w odniesieniu do Odwołującego, a nieprawidłowości w pracy poradni nie odnotowali też pacjenci.

Odwołujący Wojewódzki Szpital Zespołowy w Koninie wskazał, że do oferty konkursowej dołączył dokumenty potwierdzające, że w poradni stosowane są specjalistyczne programy leczenia, w tym prowadzenia psychoterapii indywidualnej, a także grupowej. Pacjenci uczestniczą w programach terapeutycznych, które łącznie trwają ok. 2 lat. Odwołujący Wojewódzki Szpital Zespołowy w Koninie zaznaczył, że w związku z brakiem umowy na

realizację świadczeń, jego pacjenci będą zmuszeni zmienić miejsce leczenia, zmienić terapeutę, a część pacjentów zaprzestanie leczenia, po przerwaniu terapii, co przyczyni się do ryzyka powrotu do nałogu i wystąpienia innych, wysoce niekorzystnych skutków. Istotny według Odwołującego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Koninie jest także fakt, że w poradni Odwołującego dotąd wdrazane były także terapie, które stanowiły kontynuację leczenia pacjentów uzależnionych na oddziale szpitalnym.

W dalszej części odwołania, Odwołujący Wojewódzki Szpital Zespołowy w Koninie opisuje także nakłady poniesione w ostatnim okresie oraz zaplanowane w związku z podniesieniem standardu zaplecza lokalowego Oddziału Leczenia Uzależnień oraz Poradni.

Uzasadnienie odwołania w tej części zostało zreasumowane stwierdzeniem, że Odwołujący Wojewódzki Szpital Zespołowy w Koninie wykazuje się znacznym zaangażowaniem w realizację świadczeń na wysokim poziomie, zarówno w odniesieniu do prowadzonego leczenia, jak i zapewnienia komfortowych warunków do prowadzenia terapii.

W dalszej części odwołania Odwołujący Wojewódzki Szpital Zespołowy w Koninie odniósł się do warunków konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 października 2018 r. do dnia 30 września 2023 r. umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie leczenia uzależnień dla obszaru powiatu: 3062 Konin. Zwrócił uwagę na fakt, iż w poprzednich latach Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia zawierał umowy z trzema oferentami, a obecnie przewidziano zawarcie tylko jednej umowy.

Odwołujący Wojewódzki Szpital Zespołowy w Koninie argumentował, że w ostatnich latach systematycznie rośnie zainteresowanie pacjentów leczeniem różnych uzależnień, co wyraża się między innymi poprzez to, że od 2014 r. Odwołujący Wojewódzki Szpital Zespołowy w Koninie „odnotował faktyczne wykonanie kontraktu w wysokości przekraczającej wartość punktową przeznaczoną pierwotnie na jego realizację”. Jednocześnie wyraził wątpliwość, czy jeden podmiot jest w stanie w należyty sposób zrealizować wszystkie świadczenia.

Odwołujący Wojewódzki Szpital Zespołowy w Koninie przywołał także rozstrzygnięcie konkursu ofert z 2011 r., w którym Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia „wybrał jeden podmiot do realizacji świadczeń z zakresu leczenia uzależnień, jednakże po ponownej weryfikacji ofert (w wyniku rozpatrzenia odwołania) uznano konieczność powierzenia realizacji świadczeń kilku podmiotom”.

Prowadząc postępowanie administracyjne wszczęte na skutek wniesienia odwołania złożonego przez Odwołującego Wojewódzki Szpital Zespołowy w Koninie, 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 15-18-000446/PSY/04/1/04.1740.007.02/01, o uprawnieniach wynikających z przepisów ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2018 r. poz. 2096 ze zm.), zwanej dalej „KPA”, 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 września 2018 r.

W dniu 19 września 2018 r. z uprawnienia do wglądu w akta sprawy skorzystał Dariusz Jędrzejewski, a w dniu 20 września 2018 r. Odwołujący Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie.

W dniu 25 września 2018 r. Odwołujący Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie złożył pismo zatytułowane „Stanowisko Odwołującego”, stanowiące uzupełnienie odwołania z dnia 7 września 2018 r.

W przedłożonym piśmie Odwołujący podnosi przede wszystkim, że oferta złożona przez Danutę Champlewską – Jędrzejewską, Dariusza Jędrzejewskiego prowadzących Poradnię Leczenia Uzależnień z siedzibą w Koninie powinna zostać odrzucona na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 2 Ustawy, to jest z powodu podania w ofercie nieprawdziwych informacji dotyczących spełnienia warunku superwizji terapii w lokalizacji.

Odwołujący w piśmie z dnia 25 września 2018 roku zwrócił także uwagę na to, że podmioty przystępujące do konkursu powinny zapewniać odpowiednie warunki do realizacji umowy, w tym do przeprowadzenia oprócz sesji psychoterapii indywidualnej, także sesji grupowej (3 godzinne sesje terapii grupowej – do 12 osób i sesje psychoedukacyjne – do 20 osób). Odwołujący wskazuje, że oferent Danuta Champlewska – Jędrzejewska, Dariusz Jędrzejewski (podmiot, którego oferta została wskazana do zawarcia umowy o realizację świadczeń opieki zdrowotnej w wyniku postępowania 15-18-000446/PSY/04/1/04.1740.007.02/01) zapewnia 7 pomieszczeń przeznaczonych do realizacji świadczeń, przy czym z informacji posiadanych przez Odwołującego wynika, iż pomieszczenia te wykorzystywane być mogą także dla realizacji umowy o udzielanie świadczeń z zakresu terapii uzależnień i współuzależnienia. Kwestia ta zdaniem Odwołującego powinna ulec weryfikacji po przeprowadzonej kontroli u Oferenta Danuta Champlewską – Jędrzejewską, Dariusz Jędrzejewski.

Stanowisko Odwołującego zawierało także stwierdzenie, że Oferent Danuta Champlewska – Jędrzejewska, Dariusz Jędrzejewski nie przedłożył pisemnie opracowanych programów terapeutycznych, nie przedstawił zatem szczegółowego planu prowadzenia terapii, z uwzględnieniem pomieszczeń, personelu oraz ilości pacjentów, a także planu zajęć terapeutycznych, co zdaniem Odwołującego uniemożliwia weryfikację, czy podmiot ten jest podmiotem, który zapewni należyłą realizację świadczeń na rzecz tak dużej ilości pacjentów.

Odwołujący w swoim stanowisku z dnia 25 września 2018 r. wyraził także wątpliwości co do kwestii zapewnienia dostępności pomieszczeń Poradni Leczenia Uzależnień dla osób niepełnosprawnych, a także należytej i rzetelnej realizacji świadczeń przez personel wykazany w ofercie wybranej przez komisję konkursową.

Podsumowując swoje stanowisko Odwołujący Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie wniósł o uwzględnienie wskazanych zastrzeżeń i ponowne zweryfikowanie ofert złożonych przez Odwołującego i Oferenta Danuta Champlewska – Jędrzejewska, Dariusz Jędrzejewski, skutkujące wyborem Odwołującego do realizacji przedmiotowego zakresu świadczeń.

Na skutek złożonego odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia z dnia 31 sierpnia 2018 roku postępowania numer 15-18-000446/PSY/04/1/04.1740.007.02/01 w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 października 2018 r. do dnia 30 września 2023 r. umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie leczenia uzależnień dla obszaru powiatu: 3062 Konin, Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia rozpoznał w szczególności argumentację oraz zarzuty przywołane przez Odwołującego Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie w złożonym przez niego odwołaniu. Rozpatrzone zostały również zebrane w sprawie dokumenty, w tym oferty złożone przez oferentów w postępowaniu konkursowym nr 15-18-000446/PSY/04/1/04.1740.007.02/01 oraz dokumentacja wytworzona przez komisję konkursową w toku prowadzonego postępowania.

Decyzją nr 89/2018/O z dnia 27 września 2018 roku Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia oddalił w całości odwołanie Odwołującego albowiem ustalił, że Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia nie naruszył zasad prowadzenia postępowania nr 15-18-000446/PSY/04/1/04.1740.007.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie leczenia uzależnień. Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia skonstatował, że w trakcie

przewodzonego postępowania nie doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego, co skutkowało oddaleniem odwołania.

W dniu 5 października 2018 roku do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynął wniosek Odwołującego o ponowne rozpatrzenie sprawy, w którym podtrzymał argumentację wyrażoną w odwołaniu z dnia 6 września 2018 roku, a ponadto zarzucił:

- naruszenie art. 149 ust. 1 pkt 2 Ustawy poprzez jego niezastosowanie polegające na uznaniu, że prawidłowe było działanie komisji konkursowej polegające na nieodrzuceniu oferty zawierającej nieprawdziwe informacje,
- naruszenie art. 149 ust. 3 ustawy o świadczeniach poprzez jego niewłaściwe zastosowanie polegające na uznaniu, że dokonywanie przez komisję konkursową zmian w treści formularzy ofertowych złożonych przez oferentów jest dopuszczalne w trybie uzupełnienia braków formalnych oferty,
- art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach poprzez jego błędną wykładnię, polegające na uznaniu, że działanie komisji, polegające na wydaniu po zapoznaniu się z ofertami uchwały premiującej jednego z oferentów wbrew warunkom konkursu i obowiązującym przepisom, nie naruszyło zasad równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji,
- art. 6 KPA w zw. z art. 139 ust. 4 Ustawy w zw. z § 9 ust. 3 i 4 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, poprzez ich błędne zastosowanie polegające na uznaniu, że dopuszczalnym było wydanie przez komisję konkursową uchwały sprzecznej z treścią przepisów ustawy o świadczeniach oraz, że komisja jest uprawniona do procedowania w oparciu o wydaną przez siebie uchwałę o charakterze normatywnym,
- § 18 ust. 4 zarządzenia nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, poprzez jego niezastosowanie

polegające na uznaniu, że działanie komisji konkursowej, polegające na samodzielnym dokonywaniu zmian w treści formularzy ofertowych w okresie, gdy oferent pozostaje związany ofertą, jest dopuszczalne.

Odwołujący wskazał, iż na skutek wskazanych uchybień ziściła się przesłanka nieważności postępowania, określona w art. 156 § 1 pkt 2 KPA.

Uprzedzając szczegółowe uzasadnienie powyższych zarzutów Odwołujący wskazał, iż w postępowaniu sądowo-administracyjnym, wszczętym na skutek skargi oferenta na decyzję Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wydaną w innym postępowaniu, w którym odrzucono ofertę tego podmiotu z uwagi na podanie nieprawdziwych informacji, w odpowiedzi na rzeczoną skargę Fundusz przedstawił następującą argumentację: „Deklaracje i informacje zawarte w ofercie powinny pozostawać w zgodności ze stanem faktycznym i prawnym i być zweryfikowane w tym zakresie przed złożeniem oferty [...] Oceny prawdziwości oświadczeń (informacji, zapewnień itp.) zawartych w ofercie składanej przez oferenta w postępowaniu konkursowym należy dokonywać najpóźniej na dzień składania ofert. 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 [...]. Ponadto Odwołujący wskazał, że zdaniem Funduszu, na kanwie przedmiotowej odpowiedzi na skargę „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 jako termin otwarcia ofert. W tym momencie organizator konkursu może dopiero zapoznać się z treścią złożonej oferty. [...] komisja konkursowa miała rację odnosząc powyższą regułę, w drodze analogii, do zapewnień, informacji, danych i innych oświadczeń wiedzy składanych przez oferenta w postępowaniu konkursowym, bowiem takie oświadczenia powinny odpowiadać rzeczywistości najpóźniej w dniu otwarcia ofert. Zgodnie z § 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”. Odwołujący wskazał, iż w pełni podziela stanowisko Funduszu, stąd w jego ocenie nie znajduje uzasadnienia przyjęcie odmiennego stanowiska w przedmiotowej sprawie.

W uzasadnieniu poszczególnych zarzutów Odwołujący podniósł, iż z uwagi na wyznaczenie terminu otwarcia ofert na dzień 20 lipca 2018 roku, wraz z upływem tego terminu oferty nie mogły podlegać modyfikacjom. W tym zakresie wskazał, że zasadniczym uchybieniem uzasadniającym uznanie skarżonej decyzji za nieważną w rozumieniu art. 156 § 1 pkt 2 k.p.a jest naruszenie przez komisję konkursową normy określonej w art. 149 ust. 1 pkt 2 w zw. z art. 139 ust. 4 ustawy o świadczeniach w zw. z art. 6 k.p.a poprzez oparcie rozstrzygnięcia o bezprawną uchwałę komisji, co z kolei spowodowało rozstrzygnięcie konkursu w sposób sprzeczny z obowiązującymi regulacjami. Odwołujący uznaje, iż zadaniem komisji jest przeprowadzanie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, nie zaś samodzielne wyznaczanie zakresu swoich kompetencji lub sposobu i trybu rozpoznawania ofert, które wynikają z obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa. Odwołujący powołuje w tym miejscu § 9 ust. 3 i 4 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 konkludując, iż na podstawie wskazanej regulacji komisja konkursowa nie jest uprawniona do wydawania uchwał o charakterze normatywnym. Powyższe Odwołujący odnosi do podjętej przez komisję konkursową uchwały z dnia 10 sierpnia 2018 roku w sprawie zmiany odpowiedzi udzielanych przez oferentów na pytania ofertowe zawarte w Formularzu Ofertowym, jednocześnie wskazując, iż komisja nie posiadała pozytywnej kompetencji do wydania uchwały tego rodzaju. Za niedopuszczalne uznaje również fakt, iż w powyższy sposób komisja uregulowała sposób swojego postępowania już po otwarciu ofert, bowiem w chwili przyjęcia rzeczony uchwały członkowie komisji mieli wiedzę w zakresie tego, które oferty zawierały informacje nieprawdziwe, a w związku z tym jaki powinien być wynik postępowania. Zdaniem Odwołującego przyjęcie przez komisję wskazanej uchwały należy interpretować jako rażące naruszenie zasady równego traktowania świadczeniodawców, bowiem przyjęcie jej należy rozumieć jako zapobiegnięcie odrzuceniu oferty Danuty Champlewskiej-Jędrzejewskiej, Dariusza Jędrzejewskiego.

Odwołujący wskazał również, że analizowana uchwała stoi w sprzeczności z:

- art. 149 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach, zgodnie z którym odrzuca się ofertę zawierającą nieprawdziwe informacje, a decyzja w tym przedmiocie jest decyzją związaną (organ nie może podjąć innej decyzji, jeżeli wystąpią przesłanki jej wydania), podczas gdy komisja konkursowa podjęła uchwałę, zgodnie z którą nie będzie odrzucać ofert zawierających nieprawdziwe informacje;

- art. 149 ust. 3 ustawy o świadczeniach, zgodnie z którym komisja konkursowa jest uprawniona do wezwania oferenta do uzupełnienia dokumentacji lub braków formalnych, podczas gdy komisja konkursowa rozszerzyła to uprawnienie na wzywanie oferentów do skorygowania oferty,

- § 18 ust. 4 zarządzenia nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zgodnie z którą związanie oferenta treścią oferty następuje po upływie terminu składania ofert, oferent jest związany ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania, podczas gdy komisja konkursowa w podjętej uchwale uznała, że jest uprawniona do zmiany treści złożonej oferty na skutek wyjaśnień oferenta.

Odwołujący podniósł również, że zgodnie z art. 7 Konstytucji RP, organy władzy publicznej – w tym wykonujące władzę publiczną komisje konkursowe powołane przez WOW NFZ – mogą działać na podstawie i w granicach prawa. Argumentował ponadto, że do podobnej konkluzji musi prowadzić treść art. 6 k.p.a, a zatem należy uznać, iż wydając wskazaną uchwałę komisja konkursowa rażąco wykroczyła poza swoje kompetencje i uregulowała sposób procedowania niezgodny z regulacjami ustawy o świadczeniach oraz aktów prawnych wydanych na jej podstawie oraz zarządzeń Prezesa NFZ. Na podstawie powyższego Odwołujący stwierdził, że uchwała jest bezprawna, a rozstrzygnięcie konkursu nie mogło nastąpić na jej podstawie. Zdaniem Odwołującego oferta Danuty Champlewskiej-Jędrzejewskiej Dariusza Jędrzejewskiego powinna zostać odrzucona, a jej nieodrzućcenie stanowiło działanie bezprawne.

Jednocześnie Odwołujący podnosi, iż wiedzę o wydaniu przedmiotowej uchwały powziął dopiero po otrzymaniu skarżonej decyzji, bowiem nie została udostępniona w czasie przeglądania akt postępowania konkursowego w dniu 25 września 2018 roku.

Odwołujący argumentował, że nawet w przypadku gdyby uznać uchwałę za obowiązującą, co stanowczo podważa, to pomimo jej zastosowania oferta podmiotu wybranego do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w przedmiotowym postępowaniu powinna zostać odrzucona, bowiem nie zawierała informacji wykluczających się, a informacje nieprawdziwe w oparciu o co oferent chciał uzyskać więcej punktów. W tym miejscu Odwołujący przytoczył fragment uzasadnienia decyzji nr 89/2018/O, w którym opisano zawartość oferty wskazanego podmiotu w zakresie odpowiedzi na pytanie dotyczące monitorowania procesu terapii uzależnień i ustalenia komisji konkursowej w tym zakresie. Odwołujący ponownie stwierdził, że działanie komisji nie powinno polegać na korygowaniu

nieścisłości w ofercie, ale na uznaniu powyższego za kłamstwo ofertowe w rozumieniu art. 193 pkt 7 ustawy o świadczeniach.

Kolejnym argumentem, który zdaniem Odwołującego miał stanowić podstawę do odrzucenia oferty Danuty Champlewskiej-Jędrzejewskiej, Dariusza Jędrzejewskiego, jest fakt prowadzenia przez Prokuraturę Rejonową Poznań-Stare Miasto postępowania w sprawie sfałszowania dokumentacji przez wskazany podmiot, która to okoliczność wiedzie do wniosku, iż podanie nieprawdziwych informacji w formularzu ofertowym nie było przypadkowe, a tym samym nie może znaleźć usprawiedliwienia działanie komisji konkursowej, która nie zdecydowała o odrzuceniu tej oferty.

Za szczególnie rażące Odwołujący uznał zmianę oferty Danuty Champlewskiej-Jędrzejewskiej, Dariusza Jędrzejewskiego dokonaną w trybie uzupełnienia braków formalnych, bowiem jego zdaniem zmiana treści odpowiedzi na pytanie ofertowe nie może stanowić uzupełnienia braku formalnego oferty.

Odwołujący podtrzymał również swoje stanowisko w zakresie niespełnienia przez Oferenta Danuta Champlewska-Jędrzejewska, Dariusz Jędrzejewski wymogów w zakresie pomieszczeń i personelu do wykonywania umowy. Powyższe uzasadnił faktem sobie znanych informacji w tym zakresie wskazując, iż pomieszczenia jakimi dysponuje oferent w żadnym wypadku nie umożliwiają prowadzenia terapii w grupach 12-osobowych, a tym bardziej 20-osobowych. Ponadto w zakresie personelu wykazanego do wykonywania umowy Odwołujący wskazał, iż wśród jego pracowników znajdują się osoby, które od wskazanego oferenta otrzymały oferty pracy z uwagi na braki kadrowe tego oferenta (Pani Grażyna Malczak), co w konsekwencji uniemożliwia prawidłowe realizowanie umowy zawartej z Funduszem. Odwołujący wskazał, iż w świetle powyższego komisja konkursowa w sposób niewystarczający zweryfikowała potencjał wykonawczy wskazanego oferenta. Zgodnie z powołanym przez Odwołującego orzeczeniem Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Poznaniu z dnia 3 grudnia 2014 r. w sprawie o sygn. Akt IV SA/Po 710/14, „komisja konkursowa prowadzi postępowanie [...] opierając się na zasadach pewności i gwarancji, nie zaś na zasadzie ryzyka co do ewentualnego spełnienia przez oferenta warunków określonych w przepisach prawa [...]. Przyjęcie odmiennego stanowiska prowadziłoby do sytuacji, w której oddział wojewódzki NFZ ponosiłby pełne ryzyko nienależytego zabezpieczenia świadczeń i to już od pierwszego dnia obowiązywania umowy”, zaś w przedmiotowym postępowaniu komisja przyjęła stanowisko przeciwne i dokonała wyboru oferty takiego podmiotu, który nie daje gwarancji prawidłowego wykonywania umowy, a jednocześnie dopuszcza się podania

nieprawdziwych informacji. Odwołujący wskazał również, iż w tym kontekście nie są przekonujące wyjaśnienia zawarte w treści decyzji z dnia 27 września 2018 r., zgodnie z którymi „wskazanie w ofercie personelu jako zadeklarowanego jest dopuszczalne i na równi traktowane, z posiadaniem na dzień składania oferty na dzień składania oferty dostępnego personelu, a już zwłaszcza w kontekście dalszej części uzasadnienia: „Oferent, który deklaruje spełnienie warunku podlegającego ocenie, jest obowiązany go spełniać w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy”. Zdaniem Odwołującego powyższe twierdzenia są wzajemnie sprzeczne, natomiast w świetle argumentacji WSA komisja konkursowa powinna była stanąć na stanowisku, że Oferent Danuta Champlewska-Jędrzejewska, Dariusz Jędrzejewski nie spełnia kryteriów stawianych przez Fundusz w przedmiotowym postępowaniu konkursowym.

Powyższe zarzuty Odwołujący skłonił do stwierdzenia, iż postępowanie komisji konkursowej prowadziło do nierównego traktowania świadczeniodawców, z uwagi na przyjęcie w dniu 10 sierpnia 2018 roku, a zatem po otwarciu ofert uchwały, która zdawała się być ukierunkowana wyłącznie na dopuszczenie tego oferenta do udziału w postępowaniu, wbrew art. 149 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach. Zdaniem Odwołującego rozstrzygnięcie postępowania zostało oparte o bezprawną uchwałę i nie może się ostać.

Prowadząc postępowanie z wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia poinformował strony postępowania oraz pełnomocnika Odwołującego o uprawnieniach wynikających z kodeksu postępowania administracyjnego, w tym o możliwości czynnego udziału stron postępowania w każdym jego stadium oraz o możliwości wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów i zgłoszonych żądań, a także o przysługującym stronom prawie wglądu w akta sprawy oraz o określeniu terminu wydania decyzji na dzień 24 października 2018 roku.

Z uprawnienia wglądu w akta sprawy w dniu 15 października 2018 roku skorzystał Oferent Danuta Champlewska-Jędrzejewska, Dariusz Jędrzejewski, natomiast w dniu 22 października 2018 roku – pełnomocnik Odwołującego.

W dniu 18 października 2018 roku do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło pismo Odwołującego, w którym informuje, iż podjął decyzję o kontynuacji świadczenia usług zdrowotnych w Poradni Leczenia Uzależnień Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego im. dr Romana Ostrzyckiego w Koninie oraz o doraźnym finansowaniu ich ze środków własnych, co podyktowane było przede wszystkim troską o pacjentów objętych dotychczas leczeniem w ww. placówce. Jednocześnie wniósł o pozytywne

rozpatrzenie argumentów wyrażonych we wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy z dnia 4 października 2018 roku wskazując, iż utrzymywanie poradni w dłuższym okresie ze środków własnych jest niemożliwe z uwagi na kondycję finansową Odwołującego, zaś jej zamknięcie spowoduje szereg niekorzystnych zmian dla olbrzymiej grupy pacjentów.

Pismem z dnia 22 października 2018 r. Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ wezwał Odwołującego do uzupełnienia braków formalnych poprzez dostarczenie potwierdzonego za zgodność z oryginałem pełnomocnictwa do reprezentowania podmiotu przez Zastępcę Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych, a ponadto pismami z dnia 22 października 2018 roku poinformował strony postępowania oraz pełnomocnika Odwołującego o wyznaczeniu nowego terminu wydania decyzji administracyjnej na dzień 5 listopada 2018 r.

W dniu 23 października 2018 roku do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło pismo Oferenta Danuty Champlowskiej-Jędrzejewskiej, Dariusza Jędrzejewskiego, w którym odniósł się do zarzutów formułowanych przez Odwołującego we wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy. W pierwszej kolejności wskazał, że nie może zgodzić się z zarzutem, iż celowo podał w formularzu ofertowym nieprawdziwe informacje dotyczące monitorowania terapii w pytaniu o treści „PSY\_48 Superwizja terapii uzależnień – w lokalizacji”. Oferent oświadczył, iż załączył do oferty umowę cywilno-prawną dotyczącą wykonywania superwizji przez osobę uprawnioną w wymiarze co najmniej 8 superwizji w roku, natomiast w wezwaniu do wyjaśnień i/lub przedłożenia dokumentów komisja konkursowa wskazała, że pytanie to dotyczy realizowania superwizji w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc ogłoszenia postępowania w ilości co najmniej 8 superwizji. Wobec powyższego zdaniem Oferenta, jego odpowiedź wynikała z niejednoznacznego sformułowania pytania ankietowego, a zatem wniósł o zmianę przedmiotowej odpowiedzi z pierwotnie udzielonej „tak” na „nie”, zaś komisja konkursowa wyjaśnienie przyjęła. Jednocześnie oświadczył, iż nie było jego intencją wprowadzenie w błąd komisji konkursowej, a jedynie błędna interpretacja pytania ankietowego. Oferent Danuta Champlowska-Jędrzejewska, Dariusz Jędrzejewski oświadczył również, iż Odwołujący posiada nieaktualne informacje w zakresie pomieszczeń przeznaczonych u Oferenta do prowadzenia terapii grupowej. Oferent wskazał, iż w pomieszczeniach, o których pisze Odwołujący, był realizowany kontrakt od 1 stycznia 2012 roku do 28 lutego 2017 roku, natomiast przed podpisaniem tej umowy przeprowadzona została weryfikacja przez komisję konkursową i pomieszczenia zostały zakwalifikowane jako spełniające warunki do terapii grupowej. Wskazał ponadto, iż pod koniec 2016 roku obiekt został powiększony o kolejne 2 pomieszczenia, w tym

pomieszczenie o znacznie większej powierzchni niż dotychczas, co zostało zweryfikowane zarówno przez komisję konkursową i zakwalifikowane jako spełniające warunki do realizacji kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz przez organ Inspekcji Sanitarnej, który dopuścił pomieszczenia do wykonywania terapii grupowej. Oferent Danuta Champlewska-Jędrzejewska, Dariusz Jędrzejewski wskazał ponadto, iż błędne jest twierdzenie Odwołującego, jakoby zatrudnienie psychoterapeuty Pani Grażyny Malczak było powodowane brakami kadrowymi Oferenta. Wyjaśnił w tym miejscu, iż wskazana osoba złożyła deklarację współpracy z nim przed złożeniem oferty i w związku z tym została zatrudniona. Oferent podkreślił, iż spełnia i spełniał wszystkie warunki w zakresie potencjału wykonawczego.

W dniu 26 października 2018 roku Odwołujący uzupełnił braki formalne pisma i przesłał oryginał pełnomocnictwa do reprezentowania podmiotu leczniczego przez Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych.

Na skutek wniosku Odwołującego o ponowne rozpatrzenie sprawy z odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia z dnia 31 sierpnia 2018 roku postępowania nr 15-18-000446/PSY/04/1/04.1740.007.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie leczenia uzależnień, Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia rozpoznał zarówno argumentację przywoływaną przez Odwołującego w złożonym przez podmiot odwołaniu oraz dalszych pismach w sprawie, jak i tę przywołaną przez Odwołującego we wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy. Rozpatrzone zostały również zebrane w sprawie dokumenty. Akta sprawy stanowiły oferty podmiotów biorących udział w postępowaniu nr 15-18-000446/PSY/04/1/04.1740.007.02/01, dokumenty wytworzone przez komisję konkursową prowadzącą ww.. postępowanie, pisma i oświadczenia stron złożone w sprawie wraz z załączonymi dokumentami a także decyzja nr 89/2018/O i pisma Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia kierowane do stron na etapie rozpoznawania odwołania oraz wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy.

Decyzją nr 98/2018/O z dnia 5 listopada 2018 roku Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia utrzymał w mocy zaskarżoną decyzję nr 89/2018/O Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 27 września 2018 roku, albowiem po przeprowadzeniu postępowania z wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy nie stwierdził, że Wielkopolski Oddział Wojewódzki

Narodowego Funduszu Zdrowia naruszył zasady prowadzenia postępowania nr 15-18-000446/PSY/04/1/04.1740.007.02/01 01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie leczenia uzależnień, oraz że w przedmiotowym postępowaniu nie doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego. Na powyższą decyzję skargę do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Poznaniu wniósł Odwołujący. W wyniku jej rozpoznania, w dniu 14 maja 2019 roku Wojewódzki Sąd Administracyjny w Poznaniu wydał wyrok w sprawie o sygn. akt III SA/Po 7/19, w którym oddalił przedmiotową skargę, skutkiem czego utrzymano w mocy zaskarżoną decyzję nr 98/2018/O z dnia 5 listopada 2018.

Od powyższego wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Poznaniu skargę kasacyjną złożył Odwołujący. Wyrokiem z dnia 29 listopada 2019 roku w sprawie o sygn. akt II GSK 1059/19 Naczelny Sąd Administracyjny uchylił zaskarżony wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Poznaniu z dnia 14 maja 2019 roku, sygn. akt: III SA/Po 7/19, decyzję nr 98/2018/O Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 5 listopada 2018 roku oraz poprzedzającą ją decyzję nr 89/2018/O Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 27 września 2018 roku.

W uzasadnieniu wyroku z dnia 29 listopada 2019 roku ( sygn. akt II GSK 1059/19) Naczelny Sąd Administracyjny wskazał, iż: *„W rozpatrywanej sprawie spór prawny dotyczy oceny prawidłowości stanowiska Sądu I instancji, który kontrolując zgodność z prawem decyzji Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu w przedmiocie rozstrzygnięcia konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stwierdził, że decyzja ta nie jest niezgodna z prawem. Istota zaś tego sporu – jak wynika to z zarzutów kasacyjnych podważających zgodność z prawem zaskarżonego wyroku – na gruncie niekwestionowanych okoliczności stanu faktycznego sprawy ogniskuje się na kwestii oceny prawidłowości postępowania konkursowego (konkursu ofert) w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie leczenia uzależnień na terenie powiatu K. z punktu widzenia regulujących to postępowanie przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W szczególności w zakresie, w jakim przepisy wymienionej ustawy oraz wydanych na jej podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. i zarządzenia Prezesa NFZ z dnia 14 marca 2017 r. regulują instytucję*

*oferty składanej przez świadczeniodawcę w odpowiedzi na ogłoszenie o otwarciu postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w tym zwłaszcza zagadnienie odnoszące się do konsekwencji jej złożenia oraz przyczyn jej odrzucenia.*

*W ocenie Naczelnego Sądu Administracyjnego, ocena zgodności z prawem zaskarżonego wyroku – a co za tym idzie, także stanowiska Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, z którego wynika, że rezultat prowadzonego przed tym organem postępowania kontrolnego nie dawał podstaw, aby uwzględnić odwołanie strony, od rozstrzygnięcia, o którym mowa w art. 151 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. – nie może pomijać tej doniosłej prawnie okoliczności, że przepisy Działu VI przywołanej ustawy regulują postępowanie, przedmiotem którego jest zawarcie umów ze świadczeniodawcami na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych – co trzeba podkreślić – ze środków publicznych. To zaś ma tą oczywistą wręcz konsekwencję, że wymienione postępowanie – niezależnie od tego, czy prowadzone jest w trybie konkursu ofert, czy też w trybie rokowań – ze swej istoty musi uwzględniać zasadę konkurencji, a to dlatego, że o ograniczoną ilość dóbr podlegającą dystrybucji w tym postępowaniu może ubiegać się nieograniczona liczba świadczeniodawców.*

*Stąd też właśnie, to jest innymi słowy z uwagi na to, że źródłem finansowania świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych na podstawie umów zawieranych ze świadczeniodawcami we wskazanych powyżej trybach są środki publiczne, ustawodawca bezwzględnie zobowiązał Fundusz, jako dysponenta tych środków, do przestrzegania zasad, o których mowa na gruncie art. 134 przywołanej ustawy, a mianowicie zasady równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy – a więc innymi słowy, równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o dostęp do środków publicznych mających stanowić źródło finansowania oferowanych przez nich świadczeń opieki zdrowotnej – oraz zasady prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia wymienionych umów w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.*

*Powyższe prowadzi do tego w pełni uprawnionego wniosku, że przepisy prawa regulujące postępowanie, przedmiotem którego jest zawarcie wymienionych umów muszą podlegać ścisłej wykładni, co – niezależnie od dotychczas już przywołanych – znajduje swoje potwierdzenie i w tym argumentie, że mają one charakter bezwzględnie obowiązujący, a tego rodzaju ich cecha, o której wnioskować należy na podstawie ich treści oraz funkcji, stanowi konsekwencję przedmiotu*

*regulowanego tymi przepisami postępowania, istoty tego postępowania oraz jego logiki, która wyraża się w aplikowaniu nieograniczonej liczby świadczeniodawców o ograniczoną ilość dóbr podlegającą rozdysponowaniu w tym postępowaniu.*

*To zaś nie może pozostawać bez wpływu na wniosek, że przepisy prawa regulujące postępowanie w sprawie zawierania wymienionych umów na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ustanawiają swoistą, znaną tylko ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r., bardzo sformalizowaną procedurę, której reguły – a w kontekście istoty sporu prawnego w rozpatrywanej sprawie trzeba to podkreślić – w równym i takim samym stopniu adresowane są zarówno do organu przeprowadzającego wymienione postępowanie (to jest komisji konkursowej, której rozstrzygnięcie może podlegać kontroli w postępowaniu administracyjnym inicjowanym w trybie art. 154 przywołanej ustawy), jak i uczestników tego postępowania.*

*Przedstawione uwagi oraz formułowane na ich podstawie wnioski, nie są bez znaczenia.*

*Gdy uwzględnić bowiem, logikę oraz treść rozwiązań prawnych regulujących zawieranie umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych w trybie konkursu ofert, to w korespondencji do przedstawionych argumentów za uzasadnione trzeba uznać stanowisko, że w świetle art. 142 ust. 1 – 3 w związku z ust. 5 i art. 148 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oferta składana przez świadczeniodawcę w odpowiedzi na ogłoszenie o otwarciu postępowania w sprawie zawierania wymienionych umów oraz określone nim warunki, jest wiążąca i nie może podlegać na kolejnych etapach postępowania konkursowego – a więc po terminie składania ofert – jakimkolwiek zmianom, uzupełnieniom, czy też innym modyfikacjom, w tym w szczególności w zakresie odnoszącym się do warunków oferty objętych (rankingowymi) pytaniami ankietowymi. Uznać należy to za oczywiste również z tego powodu, że oferta o której mowa w przepisach przywołanej ustawy, to – wobec braku jakichkolwiek odmiennych zastrzeżeń ustawodawcy w tym zakresie – oferta w rozumieniu ustawy – Kodeks cywilny (art. 66 § 1 KC). Tak też, co trzeba podkreślić, jest ona rozumiana na gruncie zarządzenia Prezesa NFZ z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (§ 2 pkt 12). Co więcej, przywołane zarządzenie potwierdza, że po upływie terminu składania ofert, oferent jest związany ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania (§ 18 ust. 4), jej uzupełnienie zaś przez oferenta – świadczeniodawcę – może*

*skutecznie nastąpić pod warunkiem, że pisemne powiadomienie o uzupełnieniu oferty wskazany organ otrzyma przed upływem terminu składania ofert ( § 18 ust. 1).*

*Jeżeli więc, co w świetle powyższego należy uznać za oczywiste, świadczeniodawca jest związany składaną przez siebie ofertą, której treść wyznaczają zawarte w niej dane stanowiące stosowne oświadczenia woli oraz oświadczenia wiedzy będące odpowiedzią profesjonalnego podmiotu – bo tak przecież należy traktować świadczeniodawcę ubiegającego się o zawarcie umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – na konkretne ogłoszenie oraz określone nim warunki, to wskazana zasada odnosząca się do konsekwencji złożenia oferty, w takim samym stopniu oraz zakresie konsekwencje te ustala wobec organu przeprowadzającego wymienione postępowanie. Wobec tego, skoro oferent – świadczeniodawca – nie może, po upływie terminu składania ofert, zmienić, skorygować, modyfikować, uzupełniać złożonej przez siebie oferty, to nie może tego uczynić również komisja konkursowa (por. w tej mierze jednolite stanowisko prezentowane przez NSA np. w wyrokach z dnia: 8 stycznia 2014 r., sygn. akt II GSK 1489/12; 30 stycznia 2014 r., sygn. akt II GSK 1539/12, 1 grudnia 2016 r., sygn. akt II GSK 1288/15; 5 kwietnia 2017 r., sygn. akt II GSK 1908/15). O ile bowiem jest ona uprawniona do oceny, a w konsekwencji ewentualnego przyjęcia, nieprzyjęcia lub odrzucenia oferty, to nie jest uprawniona do podejmowania jakichkolwiek działań odnoszących się do rozporządzania treścią zawartych w niej oświadczeń. Zwłaszcza, gdy w korespondencji do dotychczas przedstawionych argumentów podkreślić, że nie ma ona do tego żadnych podstaw, które miałyby wynikać z przepisów obowiązującego prawa.*

*Wbrew sugestii Sądu I instancji (por. s. 5 – 6 uzasadnienia zaskarżonego wyroku), źródła rekonstrukcji tego rodzaju uprawnienia – które i tak już w świetle powyższego trzeba uznać za wątpliwe – nie sposób jest upatrywać w § 17 ust. 1 – 3 rozporządzenia 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. O ile bowiem przywołany przepis wyposaża komisję konkursową w kompetencje "żądania złożenia wyjaśnień dotyczących oferty", czy też "przeprowadzenia weryfikacji oferenta w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofercie", to w żadnym stopniu, ani też zakresie nie upoważnia tej komisji – nic takiego bowiem nie wynika z treści, funkcji, ani też celu ustanowienia wymienionego przepisu prawa – do zmiany, modyfikacji, czy też uzupełniania oferty lub tworzenia warunków do dokonania jej*

zmiany. Ta bowiem – co ponownie trzeba podkreślić – z momentem jej złożenia w określonym terminie jest wiążąca. Co więcej – a w tej mierze nie można także tracić z pola widzenia konsekwencji wynikających z zawartego w ust. 4 § 17 tego rozporządzenia odesłania do art. 149 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r., o czym mowa dalej – odwołując się w odniesieniu do omawianej kwestii do znaczenia tej ogólnej zasady prawa, która wyraża się w zakazie domniemywania kompetencji, istnienia omawianego rodzaju uprawnienia nie sposób jest również wywodzić z treści § 9 wymienionego rozporządzenia – podejmowane na podstawie tego przepisu uchwały nie mogą mieć waloru oraz znaczenia, jakie przypisał im Sąd I instancji w ślad za organem administracji zwłaszcza, że przepis ten określa wyłącznie warunki ich skuteczności oraz tryb ich podejmowania – ani też z regulacji zawartej w przywoływanym już powyżej zarządzeniu z dnia 14 marca 2017 r.

Jeżeli więc komisja konkursowa nie posiada uprawnienia do zmiany, korekty, modyfikacji, czy też uzupełnienia oferty złożonej przez świadczeniodawcę, albowiem uprawnienie tego rodzaju nie wynika z przepisów obowiązującego prawa – w ich świetle bowiem, rolą komisji konkursowej jest, najogólniej rzecz ujmując, rozpatrzenie złożonej oferty, a w konsekwencji jej przyjęcie, nieprzyjęcie lub odrzucenie, co odpowiada istocie oraz logice konkursu ofert – a jednocześnie uprawnienia tego nie można domniemywać, to w rekapitulacji przedstawionych argumentów trzeba przyjąć, że uchwała komisji konkursowej z dnia 10 sierpnia 2018 r. – gdy zważyć na jej treść oraz konsekwencje wyrażające się w dopuszczalności zmiany pierwotnie złożonej oferty oraz stworzeniu ku temu warunków – podjęta została w rozpatrywanej sprawie bez wymaganej podstawy prawnej, co w rezultacie nie pozostawało bez wpływu na przebieg oraz rezultat postępowania konkursowego w sprawie zawarcia umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

W tym też kontekście, przedstawiona na wstępie istota spornej w sprawie kwestii wymaga, aby zwrócić uwagę na ten aspekt kompetencji komisji konkursowej oraz formy ich realizacji, którego ani organ administracji w postępowaniu kontrolnym wywołanym wniesionym odwołaniem ( art. 154 przywołanej ustawy), ani też Sąd I instancji kontrolujący legalność decyzji wydanej w wymienionym postępowaniu kontrolnym, nie oceniły we właściwy sposób.

W tej mierze, chodzi mianowicie o te kompetencje komisji konkursowej, które wynikają z przepisów art. 149 ust. 1 i ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r., w odniesieniu do których

*strona skarżąca zasadnie na gruncie zarzutów z pkt 1 i pkt 2 petitum skargi kasacyjnej podnosi błędną ich wykładnię i w konsekwencji niewłaściwe ich zastosowanie, jako wzorców kontroli zgodności z prawem zaskarżonej decyzji.*

*Z treści art. 149 ust. 1 przywołanej ustawy bezspornie wynika, że zawiera on enumeratywne wyliczenie przyczyn, których zaistnienie bezwzględnie zobowiązuje komisję konkursową do odrzucenia oferty. Analiza katalogu tych przyczyn uzasadnia twierdzenie, że mają one charakter tego rodzaju wymogów, które musi spełniać oferta – co niezależnie od wskazanych tym przepisem wymogów formalnych, dotyczy także wymogów odnoszących się kwestii o charakterze merytorycznym, w tym między innymi, wymogu prawdziwości informacji zawartych w ofercie (pkt 2 ust. 1 art. 149) – a więc wymogów, które mają charakter konieczny, i których brak spełniania jest brakiem nieusuwalnym uniemożliwiającym dopuszczenie oferty do konkursu ze skutkiem jej odrzucenia. W relacji do przywołanej regulacji, art. 149 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r., określa inne niż wymienione w ust. 1 tego przepisu wymogi formalne oferty, w tym również braki odnośnie do przedstawienia wszystkich wymaganych dokumentów, które w przeciwieństwie do wymogów enumeratywnie wymienionych w ust. 1 art. 149 mają charakter braków (wad) podlegających usunięciu. Stąd też, biegunowo inaczej określone zostały na gruncie omawianego przepisu kompetencje komisji konkursowej (por. w tej mierze również wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 listopada 2017 r., sygn. akt V CSK 57/17).*

*Z powyższego wynika, że przepisy art. 149 ust. 1 oraz ust. 3 przywołanej ustawy odnoszą się do różnych jakościowo sytuacji – enumeratywnie wskazane formalne oraz merytoryczne wymogi konieczne o charakterze nieusuwalnym oraz inne wymogi formalne, których brak spełniania, na wezwanie komisji konkursowej, podlega usunięciu w wyznaczonym terminie – co siłą rzeczy oznacza, że dla potrzeb ich rozstrzygnięcia biegunowo inaczej zostały ukształtowane kompetencje komisji konkursowej. W świetle przedstawionych argumentów za oczywiste trzeba więc uznać, że kompetencje te mają w pełni odrębny względem siebie charakter i nie mogą być stosowane naprzemiennie w tym sensie, że zaistnienie sytuacji opisanej w hipotezie normy prawnej rekonstruowanej z ust. 1 art. 149 przywołanej ustawy, nie uzasadnia korzystania z kompetencji określonej w ust. 3 art. 149 i odwrotnie(...) W korespondencji do wszystkich dotychczas przedstawionych argumentów, w tym zwłaszcza tych formułowanych na tle konsekwencji wynikających z wiążącego charakteru oferty, której treść wyznaczają zawarte w niej dane stanowiące stosowne oświadczenia woli oraz oświadczenia wiedzy będące*

odpowiedzią profesjonalnego podmiotu na konkretne ogłoszenie oraz określone nim warunki, trzeba stwierdzić, że oferta zawierająca nieprawdziwe informacje, to oferta której informacje nie korespondują z rzeczywistym stanem rzeczy mającym (mogącym mieć) istotne i miarodajne znaczenie dla oceny spełnienia przez tę ofertę oczekiwań zamawiającego oraz określonych przez niego warunków jej przyjęcia, a tym samym na wynik postępowania. Dlatego też nie ma znaczenia to – bo nic takiego nie wynika z przywołanego przepisu prawa – czy źródłem nieprawdziwości informacji zawartych w ofercie jest intencjonalność działań oferenta, czy też nie. Zwłaszcza, gdy w tym względzie ponownie podkreślić, że oferta o której mowa na gruncie przepisów prawa regulujących postępowanie w sprawie zawarcia umów stanowiących podstawę udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, to oferta w rozumieniu ustawy – Kodeks cywilny. Jeżeli tak, to oferent jest nią związany i ponosi wszystkie konsekwencje złożenia oferty o określonej treści. W tym również ryzyko jej nieprzyjęcia w sytuacji, gdy nie koresponduje ona z wymogami określonymi przez zamawiającego w ogłoszeniu o otwarciu postępowania w sprawie zawarcia wymienionych umów, a także – co trzeba podkreślić – ryzyko jej odrzucenia, gdy stanowiąc odpowiedź na wskazane ogłoszenie oraz określone nim warunki, zawiera informacje nieprawdziwe, w podanym powyżej rozumieniu tego pojęcia, a więc informacje, które innymi słowy, przedstawiają stan rzeczy w sposób obiektywnie niezgodny ze stanem rzeczywistym. W świetle powyższego należy więc przyjąć, że jeżeli oferta konkurenta strony skarżącej złożona w odpowiedzi na ogłoszenie o postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie leczenia uzależnień na terenie powiatu K., w odniesieniu do pytania rankingowego, a mianowicie kwestii stawianej w części VIII Formularza Ofertowego, rozdział 2 – rozdział 2.4. Monitorowanie procesu terapii uzależnień – 2.4.1. Superwizja terapii uzależnień – w lokalizacji, zawierała odpowiedź pozytywną ("tak"), co nie było obiektywnie zgodne z rzeczywistym stanem rzeczy w tym zakresie, to z uwagi na wszystkie konsekwencje wynikające z wiążącego charakteru tej oferty, o czym szeroko mowa była powyżej, nie było żadnych podstaw, aby wskazaną odpowiedź traktować, jako inny, niż określony w ust. 1 art. 149 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r., wymóg formalny – zwłaszcza, że wymieniona odpowiedź odnosiła się do wymogu dotyczącego kwestii merytorycznych – ani też, jako deficyt dokumentacji, który miałby podlegać usunięciu w trybie art. 149 ust. 3 przywołanej ustawy. Zwłaszcza, gdy w korespondencji do wszystkich sprzeciwiających się temu – a przedstawionych już powyżej – argumentów podkreślić, że zastąpienie w ofercie odpowiedzi "tak" odpowiedzią "nie" na pytanie rankingowe, nie stanowi (bo ze swej istoty nie może stanowić) sanowania

*usuwalnych wad formalnych oferty, lecz – co trzeba z całą stanowczością podnieść – stanowi jej zmianę, której dokonywanie po terminie składania ofert nie jest dopuszczalne, a żadnych warunków ku temu – w tym w trybie, w jakim miało to miejsce w rozpatrywanej sprawie – nie może tworzyć również komisja konkursowa, o czym także mowa była powyżej. Z przedstawionych powodów zarzuty skargi kasacyjnej należało uznać za usprawiedliwione. Wbrew stanowisku Sądu I instancji nie było bowiem podstaw, aby materializujący się w zaskarżonej decyzji Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu rezultat kontroli przebiegu oraz wyniku postępowania w sprawie zawarcia umów na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, można było uznać za prawidłowy. W ślad za organem administracji publicznej Sąd I instancji niezasadnie przyjął, że postępowanie to nie naruszało prawa. Stwierdzając więc, że kontrolowany wyrok nie odpowiada prawu i powinien podlegać uchyleniu, wobec dostatecznego wyjaśnienia istoty sprawy oraz spornej w niej kwestii, korzystając na podstawie art. 188 PostAdmU z kompetencji do rozpoznania skargi strony na decyzję Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu w przedmiocie rozstrzygnięcia konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, Naczelny Sąd Administracyjny uznał, że w świetle przedstawionych argumentów skarga ta jest zasadna, w rezultacie czego należało ją uwzględnić i uchylić zaskarżoną decyzję oraz poprzedzającą ją decyzję tego organu z dnia 27 września 2018 roku.”*

Prowadząc ponownie postępowanie w sprawie z odwołania Odwołującego dotyczącego rozstrzygnięcia z dnia 31 sierpnia 2018 roku postępowania prowadzonego pod numerem 15-18-000446/PSY/04/1/04.1740.007.02/01 w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie leczenia uzależnień na terenie powiatu: 3062 Konin, Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia poinformował pismami z dnia 16 stycznia 2020 roku Danutę Champlęwską-Jędrzejewską i Dariusza Jędrzejewskiego prowadzących Poradnię Leczenia Uzależnień z siedzibą w Koninie oraz Odwołującego 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, oraz o ustaleniu terminu wydania decyzji na dzień 6 lutego 2020 roku.

W związku z omyłkowym niewysłaniem ww. pism z dnia 16 stycznia 2020 roku do pełnomocnika Odwołującego, pismami z dnia 5 lutego 2020 roku Dyrektor Wielkopolskiego

Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia poinformował strony, a także pełnomocnika Odwołującego, o wynikających z art. 10 § 1 kpa uprawnieniach przysługujących stronie postępowania co do 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, a także o zmianie terminu rozstrzygnięcia sprawy w drodze wydania decyzji na dzień 14 lutego 2020 roku.

Na skutek wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 29 listopada 2019 roku (sygn. akt II GSK 1059/19) uchylającego wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Poznaniu z dnia 14 maja 2019 roku (sygn. akt: III SA/Po 7/19) oraz uchylającego decyzję numer 98/2018/O z dnia z dnia 5 listopada 2018 roku Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia oraz poprzedzającą ją decyzję 89/2018/O z dnia 27 września 2018 roku Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, a także ponownego rozpoznania odwołania wniesionego przez Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie, ul. Szpitalna 45, 62-504 Konin dotyczącego rozstrzygnięcia z dnia 31 sierpnia 2018 r. postępowania nr 15-18-000446/PSY/04/1/04.1740.007.01/01 prowadzonego w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 października 2018 r. do dnia 30 września 2023 r. umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie leczenia uzależnień dla obszaru powiatu: 3062 Konin, Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia rozpoznał argumentację przywoływaną w treści odwołania, wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy oraz innych pism w sprawie. Rozpatrzone zostały również zebrane w sprawie dokumenty. Akta sprawy stanowiły w szczególności oferty biorących udział w postępowaniu nr 15-18-000446/PSY/04/1/04.1740.007.01/01 oferentów, dokumenty wytworzone przez komisję konkursową prowadzącą ww. postępowanie, pisma i oświadczenia stron złożone w sprawie, a także pisma Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia kierowane do stron w toku rozpatrywania tak odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania konkursowego jak i wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy. W tym też zakresie stwierdzić należało, co następuje.

Zgodnie z art. 153 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz. U. z 2019 r. poz. 2325 ze zm.) ocena prawna i wskazania co do dalszego

postępowania wyrażone w orzeczeniu sądu wiążą w sprawie organy, których działanie, bezczynność lub przewlekłe prowadzenie postępowania było przedmiotem zaskarżenia, a także sądy, chyba że przepisy prawa uległy zmianie. Powyższe oznacza, iż rozpoznający ponownie sprawę administracyjną organ związany jest przedmiotowymi zapatrywaniem prawnym i wskazaniem przedstawionymi w prawomocnym wyroku przez sąd administracyjny, musi zatem, i to niezależnie od własnych przekonań, przyjąć wspomnianą ocenę prawną i zrealizować wskazania co do dalszego postępowania. W rozpoznanej sprawie wiążące przy wydawaniu niniejszej decyzji były ocena prawna i wskazania ujęte w ww. wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 29 listopada 2019 roku (sygn. akt II GSK 1059/19).

Odwołujący złożył ofertę w postępowaniu nr 15-18-000446/PSY/04/1/04.1740.007.01/01 prowadzonym przez Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 października 2018 r. do dnia 30 września 2023 r. umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie leczenia uzależnień dla obszaru powiatu: 3062 Konin. W postępowaniu tym ofertę złożyli również Piotr Pietrow, 62-590 Golina, Rosocha 50 oraz Danuta Champlewska – Jędrzejewska, Dariusz Jędrzejewski, 62-510 Konin, ul. Powstańców Styczniowych 2/98,.

W dniu 31 sierpnia 2018 roku nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania. W wyniku dokonanego przez komisję konkursową rozstrzygnięcia postępowania nr 15-18-000446/PSY/04/1/04.1740.007.02/01 jako podmiot, z którym Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia zawrze umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wskazano Danuta Champlewska – Jędrzejewska, Dariusz Jędrzejewski, 62-510 Konin, ul. Powstańców Styczniowych 2/98.

W tym miejscu podkreślić należy, iż postępowanie nr 15-18-000446/PSY/04/1/04.1740.007.02/01 w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie leczenia uzależnień dla obszaru powiatu: 3062 Konin prowadzone było w szczególności w oparciu o przepisy:

- rozporządzenia 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.);

- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (tekst jedn. Dz. U. z 2016 r., poz. 1146 ze zm.);
- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1372 ze zm.);
- 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.);
- zarządzenia Nr 41/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 maja 2018 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień;
- zarządzenia Nr 30/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 marca 2018 r. w sprawie warunków zawierania i realizacji i umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez podmioty realizujące świadczenia koordynowanej opieki nad kobietą i dzieckiem w związku z przepisami ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”;
- zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, zmienione zarządzeniem Nr 19/2017/DSOZ z dnia 15 marca 2017 r.,

o czym to informacja znalazła się w ogłoszeniu o przedmiotowym postępowaniu z dnia 4 lipca 2018 roku.

W tym miejscu wskazać należy, iż Komisja konkursowa prowadząca postępowanie nr 15-18-000446/PSY/04/1/04.1740.007.02/01 w trakcie prowadzenia części jawnej postępowania wezwała do uzupełnienia braków formalnych pod rygorem odrzucenia oferty dwóch oferentów oraz przeprowadziła weryfikację dwóch oferentów, w tym Ofertenta Danuta Champlewska-Jędrzejewska, Dariusz Jędrzejewski. Wszystkie braki formalne zostały uzupełnione. Komisja konkursowa nie odrzuciła żadnej z ofert.

Stosownie do art. 148 Ustawy oraz § 3 pkt 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie

zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, oceny ofert dokonywało się według następujących kryteriów:

1. jakość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej – oceniana poprzez:
  - kwalifikacje personelu (maksymalnie 51 pkt),
  - realizację wybranych świadczeń (8 pkt),
  - monitorowanie procesu terapii uzależnień – superwizja terapii uzależnień w lokalizacji (5 pkt),
2. jakość – wyniki kontroli i inne nieprawidłowości (maksymalna liczba punktów ujemnych - 14 pkt),
3. jakość – pozostałe warunki (maksymalnie 10 pkt), w tym:
  - prowadzenie historii choroby lub historii zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez przenoszenie danych za pomocą wydruku (3 pkt)
  - zewnętrzną ocenę - systemy zarządzania ISO 9001 systemy zarządzania jakością (1,5 pkt)
  - zewnętrzną ocenę - systemy zarządzania ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji (1,5 pkt),
  - posiadanie akredytacji na prowadzenie staży klinicznych zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 22 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (2 pkt),
  - posiadanie rekomendacji na prowadzenie staży klinicznych zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 27 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (2 pkt),
4. kompleksowość udzielania świadczeń (maksymalnie 9 punktów) oceniana poprzez:
  - realizację przez oferenta umowy w zakresie przedmiotu postępowania leczenie uzależnień stacjonarne lub świadczenia terapii uzależnienia od alkoholu stacjonarne (2 pkt),
  - realizację przez oferenta umowy w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia dzienne terapii uzależnienia od alkoholu lub dzienne leczenie uzależnień (2 pkt),
  - realizację przez oferenta, w ramach przedmiotu postępowania program leczenia substytucyjnego (5 pkt).
5. dostępność do świadczeń (maksymalnie 7 pkt), w tym oceniana poprzez:

- zapewnienie na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jednego z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowanych dla osób niepełnosprawnych (2 pkt),
  - posiadanie odrębnej aplikacji służącej wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu (2 pkt),
  - czas pracy poradni w tygodniu – powyżej 24 godzin do 36 godzin włącznie (1 pkt) albo czas pracy poradni w tygodniu – powyżej 36 godzin do 48 godzin włącznie (2 pkt) albo czas pracy poradni w tygodniu – powyżej 48 godzin (3 pkt) – jedna odpowiedź do wyboru;
6. ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej (maksymalnie 5 pkt) – 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 (1 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 (jedna odpowiedź do wyboru):
    - a) od 5 lat (2 pkt) albo,
    - b) od 10 lat (4 pkt),
7. inne warunki oceniane, tj.: współpraca z Agencją – świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 311c ust. 2 ustawy o świadczeniach w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania – dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r. (2 pkt),
8. cena świadczeń opieki zdrowotnej – oceniana poprzez porównanie ceny oferowanej przez oferenta lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji z ceną oczekiwaną przez Fundusz w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy (maksymalnie 3 pkt).
- W tym miejscu wskazania wymaga, odnosząc się do kryterium ceny, iż zgodnie z postanowieniami załącznika nr 17 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej:
- podstawą do oceny kryterium ceny jest porównanie ceny oferowanej przez oferenta z ceną oczekiwaną przez Fundusz,

- ceną oczekiwaną przez Fundusz jest cena wynikająca z wartości zamówienia i planowanej liczby świadczeń opieki zdrowotnej w danym rodzaju lub zakresie wskazana przez dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu,
- liczbę punktów oceny uzyskaną w kryterium ceny ustala się w następujący sposób:

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

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

gdzie:

$y_c$  - liczba punktów oceny danej oferty w zakresie kryterium ceny,

$C_{maks}$  - 1,1 x  $C_{NFZ}$ ,

$C_{min}$  - 0,9 x  $C_{NFZ}$ ,

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

W tym miejscu podkreślić należy, iż w celu ujednolicenia postępowania oraz zapewnienia równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie zasad uczciwej konkurencji Komisja konkursowa prowadząc postępowanie nr 15-18-000446/PSY/04/1/04.1740.007.02/01 podjęła, m.in. następujące uchwały:

- Uchwałę z dnia 25 lipca 2018 r. w sprawie sposobu przeprowadzenia weryfikacji ofert pod względem merytorycznym oraz przechowywania baz danych i analiz,
- Uchwałę z dnia 10 sierpnia 2018 r. w zakresie zmiany odpowiedzi udzielanych przez Oferentów na pytania ankietowe zawarte w Formularzu Ofertowym.
- Uchwałę z dnia 8 sierpnia 2018 r. dotyczącą dysponowania przez Oferentów na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jednym z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowanym dla osób niepełnosprawnych

Podkreślenia wymaga, iż 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 31 sierpnia 2018 r. nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania konkursowego prowadzonego pod nr 15-18-000446/PSY/04/1/04.1740.007.02/01. W ogłoszeniu o rozstrzygnięciu postępowania w trybie konkursu ofert wskazano jeden podmiot, z którym Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu zawrze umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień dla obszaru powiatu: 3062 Konin, to jest: Danuta Champlewska - Jędrzejewska, Dariusz Jędrzejewski, z miejscem udzielania świadczeń Poradnia Leczenia Uzależnień – Konin, 62-510 Konin, ul. Powstańców Styczniowych 2/98.

Po dokonaniu szczegółowej analizy pozostałych ofert złożonych w postępowaniu prowadzonym pod numerem 15-18-000446/PSY/04/1/04.1740.007.02/01 i zakwalifikowanych do części niejawnego postępowania konkursowego, ranking końcowy przedstawiał się następująco:

| POZYCJA<br>OFERTY W<br>RANKINGU<br>I<br>NAZWA<br>OFERENTA | ADRES MIEJSCA<br>UDZIELANIA<br>ŚWIADCZEŃ                                             | PUNKTACJA           |        |               |            |          |      |                                | DECYZJA O<br>WYBRANIU<br>OFERT |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------|---------------|------------|----------|------|--------------------------------|--------------------------------|
|                                                           |                                                                                      | ZA OFERTĘ<br>CENOWĄ | JAKOŚĆ | KOMPLEKSOWOŚĆ | DOSTĘPNOŚĆ | CIĄGŁOŚĆ | INNE | ŁĄCZNA LICZBA<br>PUNKTÓW OCENY |                                |
| 1. Danuta Champlewska-Jędrzejewska, Dariusz Jędrzejewski. | Poradnia Leczenia Uzależnień – Konin, 62-510 Konin, ul. Powstańców Styczniowych 2/98 | 2,25                | 36,00  | 0,00          | 5,00       | 0,00     | 0,00 | 43,25                          | TAK                            |
| 2. Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie                 | Poradnia Leczenia Uzależnień – 62-510 Konin, ul. Kardynała S. Wyszyńskiego 1         | 1,88                | 20,00  | 4,00          | 5,00       | 5,00     | 0,00 | 35,88                          | NIE                            |
| 3. Piotr Pietrow                                          | Poradnia Leczenia Uzależnień, 62-510 Konin, ul. Wiśniowa 7                           | 2,81                | 15,00  | 0,00          | 5,00       | 0,00     | 0,00 | 22,81                          | NIE                            |

Po dokonaniu oceny punktowej ofert, komisja konkursowa podjęła decyzję o niewybraniu oferty Odwołującego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Koninie, gdyż liczba punktów, jaką uzyskała jego oferta w toku oceny była mniejsza w stosunku do oferty wybranej w trakcie postępowania. Ponadto wybrana w toku postępowania oferta wyczerpała maksymalną liczbę umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które mają zostać zawarte po przeprowadzeniu postępowania nr 15-18-000446/PSY/04/1/04.1740.007.02/01 i wyczerpała wartość zamówienia w sposób uniemożliwiający wybór kolejnej oferty w rankingu.

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 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert. W postępowaniu konkursowym w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie leczenia uzależnień dla obszaru powiatu: 3062 Konin, pytania ankietowe opracowane zostały zgodnie z treścią załącznika nr 4 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.

Wskazać w tym miejscu należy, iż na pytania ankietowe z części VIII FORMULARZA OFERTOWEGO „ANKIETY” oferenci biorący udział w postępowaniu nr 15-18-000446/PSY/04/1/04.1740.007.02/01 prowadzonym w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 października 2018 r. do dnia 30 września 2023 r. umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie leczenia uzależnień dla obszaru powiatu: 3062 Konin, udzielali następujących odpowiedzi (liczbę punktów podano w zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku):

**Oferent Danuta Champlewska- Jędrzejewska, Dariusz Jędrzejewski:**

W zakresie kryterium kompleksowości

- nie zadeklarował realizacji umowy w ramach przedmiotu postępowania program leczenia substytucyjnego, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował realizacji umowy w zakresie przedmiotu postępowania leczenie uzależnień stacjonarne lub świadczenia terapii uzależnienia od alkoholu stacjonarnie, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował realizacji umowy w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia dzienne terapii uzależnienia od alkoholu lub dzienne leczenia uzależnień, za co nie otrzymał punktów,

W zakresie kryterium jakości:

- zadeklarował, że co najmniej 50% osób prowadzących psychoterapię uzależnień posiada certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień, **za co otrzymał 3,00 pkt,**
- zadeklarował, lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii – równoważnik co najmniej 1 etatu, **za co otrzymał 16,00 pkt,**
- zadeklarował, osobę prowadzącą psychoterapię – równoważnik co najmniej ½ etatu, **za co otrzymał 5,00 pkt,**

- nie zadeklarował psychologa klinicznego lub psychologa w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychologia kliniczna – wymiar czasu pracy nie mniejszy niż równoważnik 1 etatu, za co nie otrzymał punktów
- zadeklarował specjalistę psychoterapii uzależnień – równoważnik co najmniej 1 etatu, **za co otrzymał 12,00 pkt.**
- nie zadeklarował nieprzekazywania 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 nieprzekazywania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 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 obciążania 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,
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,

- nie zadeklarował udzielania 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,
- nie zadeklarował udokumentowanej realizacji w zakresie, w którym ogłoszono postępowanie sesji rodzinnych (epizodyczne spotkania z pacjentem i jego bliskimi), za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował udokumentowanej realizacji w zakresie, w którym ogłoszono postępowanie sesji terapii rodzinnej (w ramach programu terapii rodzinnej), za co nie otrzymał punktów,
- zadeklarował superwizję terapii uzależnień w lokalizacji, przy czym w świetle udzielonych wyjaśnień, decyzją komisji konkursowej dokonano zmiany odpowiedzi na „Nie”, co skutkowało nieprzyznaniem punktów,
- nie zadeklarował posiadania rekomendacji na prowadzenie staży klinicznych zgodnie z przepisami wydanymi na podst. art. 27 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował prowadzenia historii choroby lub historii zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art.30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował zewnętrznej oceny - systemu zarządzania - certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował zewnętrznej oceny - systemu zarządzania - certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował posiadania akredytacji na prowadzenie staży klinicznych zgodnie z przepisami wydanymi na podst. art. 22 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, za co nie otrzymał punktów;

W zakresie kryterium dostępności:

- zadeklarował czas pracy poradni w tygodniu powyżej 48 godzin, **za co otrzymał 3,00 pkt**

- zadeklarował, na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców, co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno – sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych, **za co otrzymał 2,00 pkt**,
- nie zadeklarował posiadania odrębnej aplikacji służącej wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, **za otrzymał nie otrzymał punktów**;

W zakresie kryterium ciągłości:

- nie zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, **za co nie otrzymał punktów**,
- nie zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty nieprzerwanie 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 zakresie spełniania innych wymogów nie zadeklarował współpracy z Agencją - realizacja umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania, dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r. - **za co nie otrzymał punktów**.

W zakresie kryterium ceny Oferent **Danuta Champlewska- Jędrzejewska, Dariusz Jędrzejewski** zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 7,60 zł, **za co otrzymał 2,25 punktu** w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

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.

**Oferent Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie:**

W zakresie kryterium kompleksowości

- nie zadeklarował realizacji umowy w ramach przedmiotu postępowania program leczenia substytucyjnego, **za co nie otrzymał punktów**,

- zadeklarował realizację umowy w zakresie przedmiotu postępowania leczenie uzależnień stacjonarne lub świadczenia terapii uzależnienia od alkoholu stacjonarnie, **za co otrzymał 2,00 punkty**,
- zadeklarował realizację umowy w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia dzienne terapii uzależnienia od alkoholu lub dzienne leczenia uzależnień, **za co otrzymał 2,00 punkty**,

W zakresie kryterium jakości:

- zadeklarował, że co najmniej 50% osób prowadzących psychoterapię uzależnień posiada certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień, **za co otrzymał 3,00 pkt**,
- nie zadeklarował, lekarza specjalisty w dziedzinie psychiatrii, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował, osoby prowadzącej psychoterapię, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował psychologa klinicznego lub psychologa w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychologia kliniczna – wymiar czasu pracy nie mniejszy niż równoważnik 1 etatu, za co nie otrzymał punktów
- zadeklarował specjalistę psychoterapii uzależnień – równoważnik co najmniej 1 etatu, **za co otrzymał 12,00 pkt**.
- nie zadeklarował nieprzekazywania 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 nieprzekazywania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 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 obciążania 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,
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował udzielania 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,
- nie zadeklarował udokumentowanej realizacji w zakresie, w którym ogłoszono postępowanie sesji rodzinnych (epizodyczne spotkania z pacjentem i jego bliskimi), za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował udokumentowanej realizacji w zakresie, w którym ogłoszono postępowanie sesji terapii rodzinnej (w ramach programu terapii rodzinnej), za co nie otrzymał punktów,
- zadeklarował superwizję terapii uzależnień w lokalizacji, **za co otrzymał 5,00 punktów**,
- nie zadeklarował posiadania rekomendacji na prowadzenie staży klinicznych zgodnie z przepisami wydanymi na podst. art. 27 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował prowadzenia historii choroby lub historii zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art.30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował zewnętrznej oceny - systemu zarządzania - certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania, za co nie otrzymał punktów,

- nie zadeklarował zewnętrznej oceny - systemy zarządzania - certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował posiadania akredytacji na prowadzenie staży klinicznych zgodnie z przepisami wydanymi na podst. art. 22 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, za co nie otrzymał punktów;

W zakresie kryterium dostępności:

- zadeklarował czas pracy poradni w tygodniu powyżej 48 godzin, **za co otrzymał 3,00 pkt,**
- zadeklarował, na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców, co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno – sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych, **za co otrzymał 2,00 pkt,**
- nie zadeklarował posiadania odrębnej aplikacji służącej wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, za otrzymał nie otrzymał punktów;

W zakresie kryterium ciągłości:

- zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, **za co otrzymał 1,00 punkt,**
- zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty nieprzerwanie 10 lat realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, **za co otrzymał 4,00 punkty.**

W zakresie spełniania innych wymogów nie zadeklarował współpracy z Agencją - realizacja umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania, dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r. - za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium ceny Oferent **Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie**. zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 7,80 zł, za co otrzymał 1,88 pkt w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

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.

**Oferent Piotr Pietrow:**

W zakresie kryterium kompleksowości

- nie zadeklarował realizacji umowy w ramach przedmiotu postępowania program leczenia substytucyjnego, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował realizacji umowy w zakresie przedmiotu postępowania leczenie uzależnień stacjonarne lub świadczenia terapii uzależnienia od alkoholu stacjonarnie, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował realizacji umowy w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia dzienne terapii uzależnienia od alkoholu lub dzienne leczenia uzależnień, za co nie otrzymał punktów,

W zakresie kryterium jakości:

- zadeklarował, że co najmniej 50% osób prowadzących psychoterapię uzależnień posiada certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień, **za co otrzymał 3,00 pkt,**
- nie zadeklarował, lekarza specjalisty w dziedzinie psychiatrii, za co nie otrzymał punktów,
- zadeklarował, osobę prowadzącą psychoterapię – równoważnik co najmniej ½ etatu, przy czym w świetle udzielonych wyjaśnień, decyzją komisji konkursowej dokonano zmiany odpowiedzi na „Nie”, co skutkowało nieprzyznaniem punktów
- nie zadeklarował psychologa klinicznego lub psychologa w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychologia kliniczna – wymiar czasu pracy nie mniejszy niż równoważnik 1 etatu, za co nie otrzymał punktów
- zadeklarował specjalistę psychoterapii uzależnień – równoważnik co najmniej 1 etatu, **za co otrzymał 12,00 pkt.**
- nie zadeklarował nieprzekazywania 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 nieprzekazywania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, co najmniej za dwa okresy

- sprawozdawcze w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 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 obciążania 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,
  - nie zadeklarował udzielenia świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
  - nie zadeklarował udzielania 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,
  - nie zadeklarował udokumentowanej realizacji w zakresie, w którym ogłoszono postępowanie sesji rodzinnych (epizodyczne spotkania z pacjentem i jego bliskimi), za co nie otrzymał punktów,
  - nie zadeklarował udokumentowanej realizacji w zakresie, w którym ogłoszono postępowanie sesji terapii rodzinnej (w ramach programu terapii rodzinnej), za co nie otrzymał punktów,
  - nie zadeklarował superwizji terapii uzależnień w lokalizacji, za co nie otrzymał punktów,

- nie zadeklarował posiadania rekomendacji na prowadzenie staży klinicznych zgodnie z przepisami wydanymi na podst. art. 27 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował prowadzenia historii choroby lub historii zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art.30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował zewnętrznej oceny - systemu zarządzania - certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował zewnętrznej oceny - systemu zarządzania - certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował posiadania akredytacji na prowadzenie staży klinicznych zgodnie z przepisami wydanymi na podst. art. 22 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, za co nie otrzymał punktów;

W zakresie kryterium dostępności:

- zadeklarował czas pracy poradni w tygodniu powyżej 48 godzin, **za co otrzymał 3,00 pkt**
- zadeklarował, na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców, co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno – sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych, **za co otrzymał 2,00 pkt**,
- nie zadeklarował posiadania odrębnej aplikacji służącej wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, za otrzymał nie otrzymał punktów;

W zakresie kryterium ciągłości:

- nie zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty nieprzerwanie 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 zakresie spełniania innych wymogów nie zadeklarował współpracy z Agencją - realizacja umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych

przedmiotem postępowania, dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r. - za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium ceny Oferent **Piotr Pietrow** zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 7,30 zł, za co otrzymał 2,81 punktu w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

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 tym miejscu wskazać należy, iż niniejsza decyzja ze swej istoty dotyczy wyłącznie rozstrzygnięcia kwestii ewentualnego naruszenia przepisów postępowania nr 15-18-000446/PSY/04/1/04.1740.007.02/01 skutkującego naruszeniem interesu prawnego Odwołującego, a tym samym jej przedmiotem nie jest ocena postępowania komisji konkursowej względem oferenta Piotr Pietrow, 62-590 Golina, Rosocha 50.

**Odnosząc się kolejno do zarzutów i argumentacji przywoływanej w treści odwołania, pisma stanowiącego uzupełnienie odwołania z dnia 25 września 2018 roku oraz wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy z dnia 4 października 2018 roku, stwierdzono, co następuje.**

Zarzut naruszenia art. 134 w zw. z art 142 ust. 5 pkt 1 Ustawy przez komisję konkursową poprzez naruszenie zasady równego traktowania wszystkich świadczeniodawców, nie zachowania podczas postępowania uczciwej konkurencji, porównywania ofert niezgodnie z kryteriami wskazanymi w art. 148 ustawy o świadczeniach, a także naruszenie reguły wyboru oferty lub większej liczby ofert, które zapewniają ciągłość udzielania świadczeń, ich kompleksowość, dostępność oraz przedstawiających najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia i jakości udzielanych świadczeń, został podniesiony przez Odwołującego w odwołaniu od rozstrzygnięcia komisji konkursowej z dnia 31 sierpnia 2018 roku. Analizując okoliczności niniejszej sprawy należy stwierdzić, że w świetle przytoczonych faktów i ustaleń nie doszło do naruszenia przez komisję konkursową zasad przeprowadzenia postępowania nr 15-18-000446/PSY/04/1/04.1740.007.02/01 skutkujących naruszeniem interesu prawnego Odwołującego. W pierwszej kolejności należy wskazać, iż art. 134 Ustawy stanowi, iż

Fundusz jest obowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji, a ponadto na takich samych zasadach udostępniać świadczeniodawcom wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Wyrazem przyjęcia zasad zapewniających równe traktowanie świadczeniodawców jest m. in. określona w art. 148 ust. 3 Ustawy delegacja do wydania przez ministra właściwego do spraw zdrowia rozporządzenia określającego szczegółowe kryteria wyboru ofert, w podziale na poszczególne zakresy lub rodzaje świadczeń opieki zdrowotnej, mając na względzie interes świadczeniobiorców oraz konieczność zapewnienia przebiegu porównania ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Oznacza to, iż każdy z oferentów biorących udział w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej odpowiada na te same pytania ankietowe zawarte w formularzu ofertowym, a w zależności od udzielonej odpowiedzi przyznawana jest mu odpowiednia ilość punktów, określona (w zależności od rodzaju świadczeń będących przedmiotem umów) we właściwym załączniku do rozporządzenia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert. W niniejszym postępowaniu jest to załącznik numer 4 „Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień”. Komisja konkursowa dokonuje oceny ofert w oparciu o oświadczenia i dokumenty w nich zawarte. Każdy z oferentów ponosi odpowiedzialność za treść złożonej oferty i jest zobowiązany przygotować ją z należytą starannością, natomiast odpowiedzi ankietowe mają istotny wpływ na ocenę składanych ofert. W tym miejscu podkreślenia wymaga, że ustawodawca stworzył silnie sformalizowany tryb przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, czego konsekwencją jest brak prawnych możliwości rozstrzygnięcia przy uwzględnieniu zasady słuszności.

Zasada uczciwej konkurencji w tym zakresie jest realizowana przez Fundusz poprzez przyjęcie, iż w postępowaniu dotyczącym podziału ograniczonych środków finansowych, bierze udział nieograniczona ilość oferentów (vide orzeczenie Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Olsztynie II SA/Ol 214/17 z dnia 26 kwietnia 2017 r.). Ocena poszczególnych oferentów dokonywana jest w oparciu o jednakowe kryteria, ustalone w rozporządzeniu w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert, i brak jest tam kategorii, o których mowa w piśmie Odwołującego, a zatem opracowanie programów terapeutycznych,

przebudowy i remontów obiektów lokalowych czy też wartość dotychczasowej umowy z Funduszem oraz poziom wykonania kontraktu. Należy zgodzić się, iż taki sposób postępowania przez komisję konkursową eliminuje element subiektywny, jakim byłoby stosowanie wobec niektórych oferentów dodatkowych kryteriów oceny. Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia nie może zgodzić się ze Odwołującym, jakoby brak jednakowych, czy też zbliżonych do Odwołującego potencjałów w zakresie przez niego wskazanym u innych podmiotów, które brały udział w przedmiotowym postępowaniu konkursowym, wyklucza możliwość ubiegania się przez nie o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na tym samym obszarze. Prowadząc postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, Fundusz ma obowiązek stosowania podczas oceny tych samych warunków w stosunku do wszystkich oferentów biorących w nim udział. To, czy podmiot jest mniejszy w znaczeniu potencjału personelu, finansów, czy też dotychczasowego doświadczenia pod względem współpracy z Funduszem, nie znajduje potwierdzenia w kryteriach rankingujących, ustalonych przez Ministra Zdrowia. W tej kwestii wypowiedział się również Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie, który w uzasadnieniu do wyroku z dnia 27 lutego 2012 r. VI SA/Wa 1854/11 wskazał, iż: *„Zasada równego traktowania świadczeniodawców przejawia się w stosowaniu takich samych określonych kryteriów oceny ofert do wszystkich świadczeniodawców biorących udział w postępowaniu, jak i wymagań, jakie muszą być spełnione przez świadczeniodawców celem zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.”* Należy jednocześnie podkreślić, iż Odwołującemu przyznano odpowiednie wartości punktów za kryterium jakości (łącznie 20,00 punktów), kompleksowości (4,00 punkty), dostępności (5,00 punktów) i ciągłości (5,00 punktów), zgodnie z treścią pytań ankietowych, opracowanych na podstawie załącznika nr 4 do rozporządzenia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert.

Ponadto, o tym iż komisja konkursowa stosowała w przedmiotowym postępowaniu konkursowym zasadę równego traktowania oferentów oraz zasadę uczciwej konkurencji (jak i zasadę pogłębiania *zaufania* uczestników postępowania do władzy publicznej) świadczy również to, iż w przedmiotowym postępowaniu, w sytuacji niewłaściwego przez Narodowy sformułowania w formularzu ofertowym treści pytania ankietowego dotyczącego warunku zapewnienia superwizji terapii uzależnień – w lokalizacji (o czym szerzej będzie mowa w dalszej części decyzji) komisja konkursowa, mając na uwadze iż odpowiedzialność za błędnie określoną treść tegoż pytania ponosi organizator postępowania konkursowego, nie odrzuciła oferty oferenta Danuta Champlewska – Jędrzejewska, Dariusz Jędrzejewski, który pod wpływem ww. błędu

nieprawidłowo oznaczył w ofercie odpowiedź na przedmiotowe pytanie. Stwierdzić bowiem należy, iż odrzucenie oferty - i to na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 2 Ustawy - z powodów w istocie zawinionych przez organizatora konkursu - stanowiłoby naruszenie ww. zasad. Tym samym podkreślić należy, iż komisja konkursowa właściwie wezwała oferenta do złożenia wyjaśnień, dążąc do ustalenia, czy oferent ten spełnia warunek zapewnienia superwizji terapii uzależnień w lokalizacji - w rozumieniu: „*Udokumentowane systematyczne zewnętrzne monitorowanie procesu terapii uzależnień przez osobę posiadającą wpis na prowadzoną przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych listę osób uprawnionych do prowadzenia superwizji lub przez osobę z listy superwizorów rekomendowanych przez Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii - co najmniej 8 razy w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, proporcjonalnie do czasu obowiązywania umowy we wskazanym okresie - w lokalizacji*” - (zgodnie z treścią rozporządzenia w sprawie kryteriów wyboru ofert). Jakkolwiek bowiem treść wezwania była niewłaściwa, to jednak samo wezwanie do wyjaśnień w ocenie Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia byłoby prawidłowe.

W uzasadnieniu odwołania Odwołujący podniósł argument, że spełnia warunki określone dla realizacji świadczeń w zakresie leczenia uzależnień, przywołał fakt ciągłej realizacji świadczeń przez poradnię od 2005 roku oraz przytoczył statystyki informujące o ilości pacjentów w 2017 roku (672), jak również ilości zarejestrowanych pacjentów (3059) i uczestnictwie w programach terapeutycznych 383 osób. Zdaniem Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, nie sposób nie uznać wskazanego twierdzenia za prawdziwe, bowiem zgodnie z dokumentami stanowiącymi integralną część oferty Odwołujący spełnia warunki wymagane dla realizacji świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie leczenia uzależnień. Nadto, Odwołujący w złożonej ofercie wskazał, iż 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, co zostało skrupulatnie ocenione przez komisję konkursową. Należy przy tym podkreślić, że brak spełnienia warunków wymaganych skutkowałby odrzuceniem oferty Odwołującego na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 7 Ustawy, ze względu na nie spełnianie wymaganych warunków

określonych w przepisach prawa oraz w szczegółowych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Prawdą jest również, że Odwołujący w dniu złożenia oferty nieprzerwanie od ponad 10 lat realizował na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach danego obszaru. Wskazania wymaga, że jednym z dodatkowych kryteriów oceny, wskazanych przez Ministra Zdrowia w rozporządzeniu w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert, jest ciągłość udzielania świadczeń. Co istotne Odwołujący zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, za co otrzymał 1,00 punkt, a także wskazał realizację powyższego od ponad 10 lat, za co otrzymał 4,00 punkty. Wobec powyższego oferta Odwołującego za spełnienie kryterium ciągłości otrzymała maksymalną ocenę przysługującą za spełnienie tego warunku tj. 5,00 pkt. Brak jest zatem podstaw by twierdzić, iż w toku oceny oferty ciągłość udzielania świadczeń opieki zdrowotnych w danym zakresie została pominięta. Jednocześnie wymaga wskazania, iż Odwołujący był jedynym podmiotem w przedmiotowym postępowaniu, który otrzymał dodatkowe punkty za wskazane kryterium.

Zarówno w treści odwołania z dnia 7 września 2018 r., jak i w piśmie z dnia 25 września 2018 r. oraz we wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy z dnia 4 października 2018 roku Odwołujący wskazał na konieczność weryfikacji przez Narodowy Fundusz Zdrowia czy podmiot, którego oferta została wybrana posiada odpowiednie zaplecze, aby przejąć i w sposób należyty zapewnić pomoc pacjentom w ilości przez niego przywołanej. Szczególnie w piśmie stanowiącym uzupełnienie odwołania, Odwołujący zwrócił uwagę na to, że podmioty przystępujące do konkursu powinny zapewniać odpowiednie warunki do realizacji umowy, w tym do przeprowadzenia oprócz sesji psychoterapii indywidualnej, także sesji grupowej (3 godzinne sesje terapii grupowej – do 12 osób i sesje psychoedukacyjne – do 20 osób). W tym zakresie wskazał, że Oferent Danuta Champlewska – Jędrzejewska, Dariusz Jędrzejewski (podmiot, którego oferta została wskazana do zawarcia umowy o realizację świadczeń opieki zdrowotnej w wyniku postępowania 15-18-000446/PSY/04/1/04.1740.007.02/01) zapewnia 7 pomieszczeń przeznaczonych do realizacji świadczeń, przy czym z informacji znanych Odwołującemu wynika, iż pomieszczenia te wykorzystywane być mogą także dla realizacji umowy o udzielanie świadczeń z zakresu terapii uzależnień i współuzależnienia. Kwestia ta, jego zdaniem, powinna ulec weryfikacji po przeprowadzonej kontroli u Oferenta Danuta Champlewska – Jędrzejewska, Dariusz Jędrzejewski. Ponadto Odwołujący wskazał, iż jego

pracownicy, a dokładnie Pani Grażyna Malczak, otrzymała od Oferenta Danuty Champlewskiej-Jędrzejewskiej, Dariusza Jędrzejewskiego propozycję zatrudnienia z uwagi na występujące u niego braki kadrowe. Fakt ten, zdaniem Odwołującego, świadczy o braku możliwości prawidłowego wykonywania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz o niewystarczającej weryfikacji potencjału wykonawczego przez komisję konkursową.

W pierwszej kolejności należy wskazać, iż zgodnie z § 17 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (dalej jako: rozporządzenie w sprawie sposobu ogłaszania), w toku postępowania komisja konkursowa może przeprowadzić weryfikację oferenta w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofercie, w szczególności przez oględziny pomieszczeń i urządzeń przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego, przy pomocy którego wykonywana ma być umowa, a także zażądać przekazania dokumentów potwierdzających dane i informacje przekazane w toku postępowania przez oferenta. Jednocześnie przeprowadzenie wskazanej weryfikacji jest obowiązkiem komisji konkursowej w stosunku do oferentów, którzy dotychczas nie mieli zawartej umowy w zakresie świadczeń stanowiących przedmiot postępowania lub z którymi rozwiązano uprzednią umowę w zakresie świadczeń stanowiących przedmiot postępowania w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie oferenta, o czym stanowi ust. 3 wskazanego paragrafu.

Prowadząc przedmiotowe postępowanie komisja konkursowa przeprowadziła weryfikację Oferenta Danuta Champlewska – Jędrzejewska, Dariusz Jędrzejewski. Weryfikacja u wskazanego Oferenta nastąpiła w miejscu wskazanym do realizacji świadczeń, czyli w Centrum Medycznym „WIKAMED” D. Champlewska-Jędrzejewska, D. Jędrzejewski s.c., w dniu 7 sierpnia 2018 roku. W trakcie weryfikacji ustalono, że do realizacji świadczeń przeznaczonych zostało 7 pomieszczeń, w tym jedno pomieszczenie do psychoterapii grupowej, a we wszystkich tych pomieszczeniach możliwe jest prowadzenie psychoterapii indywidualnej. Niektóre z tych pomieszczeń są jednocześnie przeznaczone do realizacji innych świadczeń poza godzinami wskazanymi w oferowanym harmonogramie pracy poradni, w tym do realizacji świadczeń w ramach innych umów z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz w związku z działalnością gabinetu prywatnego. Powyższe zostało potwierdzone w protokole weryfikacji oferenta z dnia 7 sierpnia 2018 r. oraz w załączniku do tego protokołu. Trudno tym samym podważyć działania komisji konkursowej w ramach postępowania konkursowego nr 15-18-000446/PSY/04/1/04.1740.007.02/01, zwłaszcza wobec wyłącznie subiektywnych ocen

Odwołującego, niepopartych żadnym dowodem mogącym poddać w wątpliwość ustalenia komisji konkursowej, powzięte na podstawie osobistej wizyty zespołu w miejscu udzielania świadczeń wskazanym przez Oferenta Danuta Champlęwska – Jędrzejewska, Dariusz Jędrzejewski.

Na marginesie zaznaczyć należy, że sposobem weryfikacji prawidłowości realizacji zawartej już z Funduszem umowy jest przeprowadzenie kontroli świadczeniodawcy na podstawie odpowiednich przepisów Ustawy. Co zaś tyczy się wykazanego w ofercie personelu należy wskazać, iż deklarowany przez Oferenta Danuta Champlęwska – Jędrzejewska, Dariusz Jędrzejewski potencjał wykonawczy był szczegółowo weryfikowany na etapie postępowania konkursowego pod kątem spełnienia warunków wymaganych oraz rankingujących, a także ewentualnej koincydencji personelu w innych zakresach świadczeń i w tym przedmiocie nie stwierdzono nieprawidłowości. Co więcej, wskazany przez Odwołującego pracownik nie został wskazany w ofercie Oferenta Danuta Champlęwska – Jędrzejewska, Dariusz Jędrzejewski złożonej w postępowaniu nr 15-18-000446/PSY/04/1/04.1740.007.02/01. Mając na względzie powyższe, zarzut Odwołującego uznać należy za niezasadny.

W treści odwołania, na poparcie własnego doświadczenia w zakresie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z Funduszem, Odwołujący wskazał na dysponowanie wykwalifikowanym personelem, posiadającym wieloletnie doświadczenie zawodowe w pracy z osobami leczącymi się z uzależnień. Przytoczył ponadto informacje ilościowo – jakościowe w zakresie specjalistów dedykowanych do udzielania świadczeń w zakresie leczenia uzależnień, podkreślając, że w całości jest to zespół wykazany w ofercie jako dostępny. Zaznaczył także, że w przypadku „innych podmiotów”, które nie udzielały dotąd świadczeń w tak szerokim zakresie, „wykazana ilość personelu może mieć charakter pozorny”. Odwołujący podniósł, że Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia nigdy nie zgłaszał zastrzeżeń co do zasadności, rzetelności i legalności udzielania świadczeń w odniesieniu do niego, a nieprawidłowości w pracy poradni nie odnotowali również pacjenci. Odwołujący w odwołaniu wskazał, że dedykuje do realizacji umowy o udzielanie świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie leczenia uzależnień:

- 2 lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii, w tym 1 lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży,
- 10 certyfikowanych specjalistów psychoterapii uzależnień, w tym 2 psychologów,
- 3 psychoterapeutów.

Wymaga jednak wskazania, że w ofercie Odwołujący zadeklarował wyłącznie: specjalistę psychoterapii uzależnień – równoważnik co najmniej 1 etatu, za co otrzymał 12,00 pkt oraz, że co najmniej 50% osób prowadzących psychoterapię uzależnień posiada certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień, za co otrzymał 3,00 pkt. Jednocześnie zarówno w treści pisma z dnia 25 września 2018 roku oraz we wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy Odwołujący sformułował zarzut, iż komisja konkursowa w sposób niewystarczający zweryfikowała potencjał wykonawczy oferenta wybranego do zawarcia umowy z Funduszem w przedmiotowym zakresie, natomiast wyjaśnienia zawarte w decyzji administracyjnej nr 89/2018/O w powyższym zakresie nie są dla niego przekonujące.

Na wstępie należy przypomnieć, iż zgodnie z § 17 ust. 1 rozporządzenia w sprawie sposobu ogłaszania, komisja konkursowa może żądać od oferenta złożenia wyjaśnień dotyczących oferty, jest to zatem działanie fakultatywne. Jednocześnie, w myśl § 10 ust. 4 pkt 3 zarządzenia nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, oferent ma obowiązek wskazać w ofercie wykaz personelu wraz z opisem kompetencji, a wyłącznie na wezwanie komisji prowadzącej postępowanie udokumentować gotowość udzielania świadczeń od pierwszego dnia obowiązywania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez każdą z osób wymienionych w wykazie. Wobec powyższego do wyłącznej decyzji komisji konkursowej należy, czy wezwie oferenta do złożenia stosownych wyjaśnień we wskazanym zakresie. Jednocześnie wymaga wskazania, iż w przypadku rzeczonoego wezwania do wyjaśnień, wystarczającym jest potwierdzenie przez oferenta gotowości udzielania świadczeń od pierwszego dnia obowiązywania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez każdą z osób wymienionych w wykazie, nie tylko poprzez przedstawienie umów o pracę, czy też umów cywilnoprawnych, ale również poprzez pisemne zobowiązanie do zawarcia jednej z ww. umów. Wobec powyższego już sam zapis w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia umożliwia wskazanie w formularzu ofertowym deklarowanej dostępności personelu.

Odnosząc powyższe do wskazanego potencjału personelu w ofercie wybranej do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w przedmiotowym postępowaniu stwierdzić należy, że wskazanie w ofercie personelu jako „zadeklarowanego” jest dopuszczalne i na równi traktowane z personelem „dostępnym” na dzień składania oferty. Jednocześnie formularz ofertowy obowiązujący na terenie całego kraju w takiej samej formie, umożliwia wybór statusu personelu, a w przypadku wyboru opcji „deklarowany” wymaga wskazania daty

dostępności. Co istotne, z takiej możliwości skorzystał również sam Odwołujący, wskazując we własnej ofercie dwie osoby o statusie „deklarowany”, których czas pracy wskazany w ofercie został zaliczony do określonego w ofercie harmonogramu dostępności placówki. Jednocześnie należy stanowczo podkreślić, że na etapie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Funduszem, jak również w całym okresie jej realizacji, świadczeniodawca ma bezwzględnie spełniać warunki, jakie zadeklarował podczas postępowania konkursowego oraz, zgodnie z § 3 ust. 1 Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, stanowiących Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (dalej jako: OWU), jest obowiązany wykonywać umowę z godnie z warunkami udzielania świadczeń określonymi w ustawie oraz przepisach wydanych na jej podstawie, ogólnych warunkach oraz zgodnie ze szczegółowymi warunkami umów określonymi przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 i art. 159 ust. 2 Ustawy, a ponadto informować dyrektora oddziału Funduszu o każdej zmianie w określonym w umowie harmonogramie. Co istotne, świadczeniodawca udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia podlega kontroli realizacji umowy na podstawie odpowiednich przepisów Ustawy, w szczególności w zakresie warunków udzielania świadczeń, a zatem również w zakresie personelu wykonawczego. Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wbrew obowiązującym wymogom, określonym zarówno w obowiązujących regulacjach prawnych lub w umowie, może wiązać się z rozwiązaniem z takim świadczeniodawcą umowy w całości albo w części, bez zachowania okresu wypowiedzenia (§ 36 OWU). Odnosząc się natomiast do zacytowanego przez Odwołującego orzeczenia (sygn. IV SA/Po 710/14) należy wskazać, iż dotyczy ono zupełnie odmiennego stanu faktycznego i nie można przenieść tez stawianych przez Sąd na grunt niniejszej sprawy.

W treści odwołania Odwołujący wskazał ponadto, iż do oferty konkursowej dołączył dokumenty potwierdzające, że w poradni stosowane są specjalistyczne programy leczenia, w tym prowadzenia psychoterapii indywidualnej, a także grupowej. Pacjenci uczestniczą w programach terapeutycznych, które łącznie trwają ok. 2 lat. Zaznaczył również, że w związku z brakiem umowy na realizację świadczeń, jego pacjenci będą zmuszeni zmienić miejsce leczenia, zmienić terapeutę, a część pacjentów zaprzestanie leczenia, po przerwaniu terapii, co przyczyni się do ryzyka powrotu do nałogu i wystąpienia innych, wysoce niekorzystnych skutków. Istotny według niego jest także fakt, że w działającej do tego czasu poradni wdrażane były terapie, które stanowiły kontynuację leczenia pacjentów uzależnionych na oddziale szpitalnym. Odwołujący

zaznaczył, iż dysponuje w swej strukturze wieloma jednostkami organizacyjnymi, zapewniając kompleksowe leczenie z zakresu psychiatrii i psychoterapii, realizowane w ramach oddziałów stacjonarnych, oddziałów dziennego pobytu i poradni, co daje możliwość świadczenia usług w sposób całościowy.

Odnosząc się do wskazanych argumentów wskazać należy, że zgodnie z art. 20 ust. 10a-d w przypadku zakończenia wykonywania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, świadczeniobiorca wpisany na listę oczekujących u świadczeniodawcy, który wykonywał tę umowę, może wpisać się na listę oczekujących prowadzoną przez innego świadczeniodawcę wykonującego umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie. Świadczeniodawca, do którego zgłasza się świadczeniobiorca, ustala kolejność przyjęć, z uwzględnieniem daty zgłoszenia u świadczeniodawcy, który zakończył wykonywanie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, natomiast świadczeniodawca, który zakończył wykonywanie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jest obowiązany wydać świadczeniobiorcy zaświadczenie o wpisaniu na listę oczekujących wraz z podaniem daty zgłoszenia się świadczeniobiorcy. Za wydanie takiego zaświadczenia świadczeniobiorca nie ponosi opłaty. Jednocześnie oddział wojewódzki Funduszu informuje w każdy dostępny sposób świadczeniobiorców wpisanych na listy oczekujących u świadczeniodawcy, który zakończył wykonywanie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o możliwości udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej przez innych świadczeniodawców, którzy zawarli umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z tym oddziałem, oraz o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia.

Wymaga zatem podkreślenia, iż Narodowy Fundusz Zdrowia dba o przekazanie stosownej informacji pacjentom, że podmiot, który dotychczas udzielał świadczeń zdrowotnych na podstawie umowy z Funduszem zaprzestał udzielania świadczeń w danym zakresie. W takim wypadku do publicznej wiadomości podawane są informacje o nowej poradni (jej nazwa, adres, telefon). Pacjenci są ponadto informowani o możliwości podjęcia leczenia oraz o zasadach dotyczących udostępniania dotychczasowej dokumentacji medycznej. Co wydaje się oczywiste, Narodowy Fundusz Zdrowia nie ma możliwości, aby do zawarcia umowy wybierać zawsze w wyniku kolejnych konkursów ofertę tego samego podmiotu tylko z tego względu, że podmiot ten już udziela świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umowy z Funduszem w tym samym rodzaju i zakresie oraz na tym samym obszarze lub dlatego tylko, że udzielane przezeń świadczenia mają charakter kompleksowy. Byłoby to zaprzeczeniem idei konkursu i godziłoby w zasadę równego traktowania wszystkich świadczeniodawców, zachowania podczas

postępowania uczciwej konkurencji oraz naruszałoby zasadę porównywania ofert zgodnie z kryteriami wskazanymi w art. 148 Ustawy. Wybór oferty podmiotu, który kontynuuje udzielanie świadczeń albo udziela świadczeń kompleksowo jest możliwy tylko i wyłącznie wtedy, gdy oferta przedstawia odpowiednią wartość punktową. W analizowanej sprawie oferta Odwołującego, pomimo uzyskania punktów za ciągłość udzielania świadczeń (łącznie 5,00 pkt) oraz punktów za kompleksowość udzielania świadczeń (4,00 pkt), uzyskała niższą wartość punktową niż oferta wybrana, pomimo że w oferent, który został wybrany do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej nie otrzymał punktów ani za ciągłość, ani za kompleksowość. Bilans punktów oferty wybranej (43,25 pkt) jest wyższy niż bilans punktów oferty Odwołującego (35,88 pkt).

Odwołujący powołał również fakt poniesienia w 2017 roku nakładów oraz zaplanowane na 2018 rok wydatki w związku z podniesieniem standardu zaplecza lokalowego Oddziału Leczenia Uzależnień oraz Poradni. Wymienił w odwołaniu poniesione nakłady na przebudowę pomieszczeń w piwnicy budynku Oddziału Leczenia Uzależnień od Alkoholu i Poradni Leczenia Uzależnień, na remont Oddziału Leczenia Uzależnień oraz nakłady poniesione na wyposażenie Dziennego Oddziału Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Poradni Leczenia Uzależnień Odwołującego. Ponadto w planie inwestycyjnym na 2018 r. przewidywał wykonanie dokumentacji projektowej dla potrzeb przebudowy pomieszczeń w piwnicy budynku szpitalnego na potrzeby Oddziału i Poradni Leczenia Uzależnień, remont pomieszczeń sanitarnych Oddziału Leczenia Uzależnień i zakup wyposażenia Oddziału Leczenia Uzależnień. Zdaniem Odwołującego okoliczności te wskazują na znaczne zaangażowanie w realizację świadczeń na wysokim poziomie, zarówno w odniesieniu do prowadzonego leczenia, jak i zapewnienia komfortowych warunków do prowadzenia terapii.

Odnosząc się do argumentu, że Odwołujący wykazał się zaangażowaniem, gdyż przeprowadził i zaplanował remonty infrastruktury przeznaczonej do realizacji świadczeń z rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień (ale nie w pełni dedykowanej dla przedmiotowego zakresu świadczeń) stwierdzić należy, że te inwestycje i nakłady nie przekładają się na ocenę punktową jego oferty. Należy podkreślić, że świadczeniodawca jest obowiązany do udzielania świadczeń w pomieszczeniach odpowiadających wymaganiom określonym w przepisach wydanych na podstawie Ustawy, przepisach o działalności leczniczej oraz w szczegółowych warunkach umów określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 i art. 159 ust. 2 Ustawy, wyposażonych w aparaturę i sprzęt medyczny posiadający stosowne certyfikaty, atesty lub inne dokumenty potwierdzające dopuszczenie

aparatury i sprzętu medycznego do użytku oraz dokumenty potwierdzające dokonanie aktualnych przeglądów wykonanych przez uprawnione podmioty, o czym stanowi § 7 ust. 1 OWU. Podnoszone przez Odwołującego okoliczności nie podlegały dodatkowej ocenie podczas postępowania konkursowego, bowiem takich kryteriów nie przewiduje rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów oceny ofert w części dotyczącej przedmiotu postępowania nr 15-18-000446/PSY/04/1/04.1740.007.02/01. Co istotne, Narodowy Fundusz Zdrowia docenia fakt podejmowania przez Odwołującego działań dotyczących poprawy warunków udzielania świadczeń, bowiem te zawsze znajdują przełożenie na dobro pacjenta, jednak wobec jednoznacznej treści załącznika nr 4 do powołanego rozporządzenia, brak jest możliwości dokonania oceny oferenta pod tym kątem.

Ponadto Odwołujący w treści złożonego odwołania zwrócił uwagę na fakt, iż w poprzednich latach Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia zawierał umowy z trzema oferentami, a obecnie przewidziano zawarcie tylko jednej umowy. W tym zakresie argumentował, że w ostatnich latach systematycznie rośnie zainteresowanie pacjentów leczeniem różnych uzależnień, co wyraża się między innymi poprzez to, że od 2014 roku „odnotował faktyczne wykonanie kontraktu w wysokości przekraczającej wartość punktową przeznaczoną pierwotnie na jego realizację”. Jednocześnie wyraził wątpliwość, czy jeden podmiot jest w stanie w należyty sposób zrealizować wszystkie świadczenia. Odwołujący przywołał także rozstrzygnięcie konkursu ofert z 2011 r., w którym Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia wybrał jeden podmiot do realizacji świadczeń z zakresu leczenia uzależnień, jednakże po ponownej weryfikacji ofert (w wyniku rozpatrzenia odwołania) uznano konieczność powierzenia realizacji świadczeń kilku podmiotom.

W powyższej kwestii w treści decyzji nr 89/2018/O słusznie wskazano, że zgodnie z przepisem art. 146 ust. 2 Ustawy Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia określa szczegółowe warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, obejmujące w szczególności obszar terytorialny, dla którego prowadzone jest postępowanie w sprawie zawarcia umów ze świadczeniodawcami. I tak, zgodnie z treścią § 4 ust. 1 Zarządzenia Nr 41/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 maja 2018 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień postępowanie konkursowe ma na celu wyłonienie świadczeniodawców do realizacji świadczeń odpowiednio na obszarze terytorialnym:

- 1) województwa;
- 2) więcej niż jednego powiatu;

- 3) powiatu;
- 4) więcej niż jednej gminy;
- 5) gminy;
- 6) więcej niż jednej dzielnicy;
- 7) dzielnicy.

W oparciu o przedstawione wyżej przepisy Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia określił w ogłoszeniu z dnia 4 lipca 2018 roku o postępowaniu nr 15-18-000446/PSY/04/1/04.1740.007.02/01 w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 października 2018 roku do dnia 30 września 2023 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie leczenia uzależnień dla obszaru terytorialnego określonego jako powiat Konin. W tym miejscu wskazania wymaga, iż zgodnie z art. 139 ust. 3 pkt 5 Ustawy ogłoszenie o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawiera w szczególności określenie obszaru terytorialnego, dla którego jest przeprowadzane postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz wskazanie maksymalnej liczby umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu tego postępowania, zgodnie z planem finansowym oddziału wojewódzkiego Funduszu i planem zakupu świadczeń. Uregulowanie powyższe powtórzono w treści rozporządzenia w sprawie sposobu ogłaszania.

W ogłoszeniu o postępowaniu nr 15-18-000446/PSY/04/1/04.1740.007.02/01 wskazano maksymalnie jedną umowę dla obszaru 3062 Konin. Najistotniejszy dla rozważania przedmiotowego zarzutu jest fakt, że ustalenie ilości umów, które mogą być zawarte po przeprowadzeniu postępowania nie leży w gestii komisji konkursowej i z tego powodu brak jest podstaw do stawiania jej zarzutu dotyczącego błędnego określenia czy to obszaru, czy też ilości umów, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania. Wymaga w tym miejscu przypomnienia, że w postępowaniu odwoławczym 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. Stwierdzić zatem należy, że dokonując wyboru jednej oferty komisja konkursowa dokonała rozstrzygnięcia zgodne z zasadami postępowania. Jednocześnie raz jeszcze należy podkreślić, że z podobnych względów przedmiotem odwołania nie może być postępowanie konkursowe rozstrzygnięte w okresie ubiegłym. Zarzut należy zatem uznać za chybiony.

Stanowisko Odwołującego z dnia 25 września 2018 roku zawierało także stwierdzenie, że Oferent Danuta Champlewska – Jędrzejewska, Dariusz Jędrzejewski nie przedłożył pisemnie opracowanych programów terapeutycznych, nie przedstawił zatem szczegółowego planu prowadzenia terapii, z uwzględnieniem pomieszczeń, personelu oraz ilości pacjentów, a także planu zajęć terapeutycznych, co jego zdaniem uniemożliwia weryfikację, czy podmiot ten jest podmiotem, który zapewni należyłą realizację świadczeń na rzecz tak dużej ilości pacjentów.

Odnosząc się do powyższego zarzutu należy podnieść, że w postępowaniu konkursowym nr 15-18-000446/PSY/04/1/04.1740.007.02/01 w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 października 2018 roku do dnia 30 września 2023 r. umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie leczenia uzależnień, nie było wymogu przedłożenia programów terapeutycznych rozumianego jako szczegółowy plan prowadzenia terapii, z uwzględnieniem pomieszczeń, personelu oraz ilości pacjentów, a także planu zajęć terapeutycznych. Wymogu takiego nie formułuje zarówno rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, jak również Zarządzenie Nr 41/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 maja 2018 roku w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, wobec powyższego ta okoliczność nie podlegała, bowiem nie mogła podlegać, ocenie dokonanej przez komisję konkursową. Zarzut należy więc uznać za niezasadny.

Odwołujący w swoim stanowisku z dnia 25 września 2018 r. wyraził także wątpliwości co do kwestii zapewnienia dostępności pomieszczeń Poradni Leczenia Uzależnień dla osób niepełnosprawnych, a także należytej i rzetelnej realizacji świadczeń. Nie poparł ich jednak żadnym argumentem. Słusznie zatem Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego stwierdził, iż brak jest możliwości odniesienia się do wskazanych kwestii jako do zarzutów związanych z pracą komisji konkursowej.

W przedłożonym piśmie z dnia 25 września 2018 r., stanowiącym uzupełnienie odwołania, Odwołujący podniósł również, że oferta złożona przez Oferenta Danutę

Champlewską – Jędrzejewską, Dariusza Jędrzejewskiego prowadzących Poradnię Leczenia Uzależnień z siedzibą w Koninie powinna zostać odrzucona na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 2 Ustawy, podając poniżej wskazaną argumentację, na poparcie swojego stanowiska. Odwołujący w tym miejscu wskazywał na wyjaśnienia złożone przez Oferenta Danutę Champlewską – Jędrzejewską, Dariusza Jędrzejewskiego w związku z udzieleniem twierdzącej odpowiedzi na pytanie znajdujące się w części VIII rozdziale Monitorowanie Procesu Terapii Uzależnień pkt 2.4.1. Formularza Ofertowego, w zakresie pytania ankietowego dotyczącego prowadzenia superwizji terapii uzależnień w lokalizacji. Odwołujący przywołuje wyjaśnienia Oferenta Danuty Champlewskiej – Jędrzejewskiej, Dariusza Jędrzejewskiego, że odpowiedź twierdząca została błędnie wskazana, wobec czego Oferent Danuta Champlewska – Jędrzejewska, Dariusz Jędrzejewski zwrócił się o uwzględnienie wyjaśnień i zmianę odpowiedzi ankietowej z „Tak” na „Nie”. Odwołujący dowodził w dalszej części pisma, że ze względu na to, że zgodnie z Załącznikiem nr 4 do rozporządzenia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert za spełnienie warunku „superwizja terapii uzależnień – w lokalizacji” przyznawane są punkty, to informacja o spełnianiu tego warunku jest informacją istotną, która może mieć wpływ na wynik postępowania. Odwołujący wskazał, że takiego działania Oferenta Danuty Champlewskiej – Jędrzejewskiej, Dariusza Jędrzejewskiego nie da się zakwalifikować jako ewentualny brak formalny, który można uzupełnić w trybie art. 149 ust. 3 Ustawy. Odwołujący zawarł też w swoim piśmie z dnia 25 września 2018 r. tezę, że dotychczas Narodowy Fundusz Zdrowia prezentował stanowisko, podzielane przez sądy administracyjne i przedstawicieli doktryny, że ocenę prawidłowości wszelkich oświadczeń, informacji i danych zawartych w ofercie złożonej w postępowaniu konkursowym należy dokonywać najpóźniej na dzień otwarcia ofert. Odwołujący przywołał też treść § 5 ust. 1 ww. rozporządzenia, zgodnie z którym „Oferent, który deklaruje spełnianie warunku podlegającego ocenie jest obowiązany go spełniać w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy, chyba że przepisy rozporządzenia stanowią inaczej”. Argumentację w kwestii konieczności odrzucenia oferty złożonej przez Oferenta Danutę Champlewską – Jędrzejewską, Dariusza Jędrzejewskiego, Odwołujący zakończył stwierdzeniem, że ryzyko prawidłowego sporządzenia oferty spoczywa na podmiotach składających oferty, a ewentualne braki lub pomyłki w ofertach obciążają wyłącznie ich, zatem nieuzasadnione pozostaje stanowisko komisji konkursowej. Zarzut naruszenia art. 149 ust. 1 pkt 2 Ustawy został doprecyzowany przez Odwołującego w wieloaspektowym uzasadnieniu wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy.

Dokonując ponownie w toku ponownego rozpatrzenia sprawy oceny całokształtu zgromadzonego materiału dowodowego w powyższej kwestii – jednocześnie mając na uwadze ocenę prawną i wskazania co do dalszego postępowania wyrażone w wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 29 listopada 2019 roku (sygn. akt II GSK 1059/19) - Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia nie stwierdza naruszenia interesu prawnego Odwołującego na skutek naruszenia zasad prowadzenia postępowania przez komisję konkursową.

W pierwszej kolejności wskazać należy, iż w ww. wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego podkreślono, iż komisja konkursowa w przedmiotowej sprawie nie posiadała uprawnienia do zmiany, korekty, modyfikacji, czy też uzupełnienia oferty złożonej przez świadczeniodawcę, albowiem uprawnienie tego rodzaju nie wynika z przepisów obowiązującego prawa - w ich świetle bowiem, rolą komisji konkursowej jest, najogólniej rzecz ujmując, rozpatrzenie złożonej oferty, a w konsekwencji jej przyjęcie, nieprzyjęcie lub odrzucenie, co odpowiada istocie oraz logice konkursu ofert - a jednocześnie uprawnienia tego nie można domniemywać, a tym samym uchwała komisji konkursowej z dnia 10 sierpnia 2018 r. - gdy zważyć na jej treść oraz konsekwencje wyrażające się w dopuszczalności zmiany pierwotnie złożonej oferty oraz stworzeniu ku temu warunków - podjęta została w rozpatrywanej sprawie bez wymaganej podstawy prawnej.

Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego nie zmienia jednak faktu, iż oferta oferenta Danuta Champlewska – Jędrzejewska, Dariusz Jędrzejewski zawierała prawdziwą (tj. zgodną z rzeczywistością) odpowiedź twierdzącą na pytanie ankietowe sformułowane w sposób: „*Superwizja terapii uzależnień – w lokalizacji*”. Wskazać bowiem należy, iż do ww. oferty załączono także umowę z dnia 09.07.2018 r. zawartą pomiędzy Piotrem Cholerzyńskim (Zleceniobiorcą) a Centrum Medycznym WIKAMED D. Champlewska – Jędrzejewska, D. Jędrzejewski (Zleceniodawcą) na świadczenie usług w zakresie wykonywania superwizji procesów terapii uzależnień w poradniach prowadzonych przez Zleceniodawcę w Koninie, Ślesinie i Kole, z której to umowy wynikało, że od dnia 9.07.2018 r. superwizja będzie wykonywana podczas co najmniej 8 zjazdów w ciągu roku (w okresie krótszym niż rok w ilości proporcjonalnej).

Podkreślenia wymaga, iż pytanie dotyczące prowadzenia superwizji terapii uzależnień zawarte w Formularzu Ofertowym było sformułowane w sposób niewłaściwy (nieprecyzyjny), czego skutkiem mogło być wprowadzenie oferentów w błąd. Przedmiotowe pytanie ankietowe

znajdujące się w części VIII Formularza Ofertowego, w rozdziale 2.4 Monitorowanie procesu terapii uzależnień w pkt. 2.4.1 brzmiało bowiem następująco: „*Superwizja terapii uzależnień – w lokalizacji.*”, podczas gdy stosownie do zapisów rozporządzenia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert warunek ten winien być w formularzu ofertowym doprecyzowany (zgodnie z definicją wynikającą z rozporządzenia w sprawie kryteriów wyboru ofert) jako: „*Udokumentowane systematyczne zewnętrzne monitorowanie procesu terapii uzależnień przez osobę posiadającą wpis na prowadzoną przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych listę osób uprawnionych do prowadzenia superwizji lub przez osobę z listy superwizorów rekomendowanych przez Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii - co najmniej 8 razy w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, proporcjonalnie do czasu obowiązywania umowy we wskazanym okresie - w lokalizacji.*”

Wobec powyższego nie sposób zarzucić oferentowi Danuta Champlewska – Jędrzejewska, Dariusz Jędrzejewski przedłożenia oferty zawierającej nieprawdziwe informacje w rozumieniu art. 149 ust. 1 pkt 2 Ustawy, bowiem na ww. pytanie (niewłaściwie sformułowane w formularzu ofertowym) oferent ten odpowiedział zgodnie z prawdą, gdyż w istocie na dzień złożenia oferty spełniał warunek zapewniania superwizji terapii uzależnień w lokalizacji, czego dowodem jest przedłożona umowa z dnia 09.07.2018 roku.

Zgodnie z obowiązującym orzecnictwem stwierdzić bowiem należy, iż pojęcia "prawda", "prawdziwy", bądź ich zaprzeczenia występują wielokrotnie w różnych aktach normatywnych, a wśród nich w kodeksie cywilnym (np. art. 780 § 1, art. 834, 815 § 3), w kodeksie postępowania cywilnego (np. art. 3, 103 § 2, art. 252, 253, 254 § 1 i 2, art. 268, 304, 333 § 2, art. 339 § 2, art. 485 § 2, art. 913 § 2, art. 1045), w kodeksie karnym (np. art. 132, 213 § 1, 2 i 3, art. 303 § 1, art. 312) oraz w kodeksie postępowania karnego (np. art. 2 § 2, art. 188 § 1 i art. 190 § 1). We wszystkich tych przypadkach pojęcie "prawda" rozumiane jest tak, jak w języku potocznym, a więc jako zgodność (adekwatność) myśli (wypowiedzi - w znaczeniu logicznym) z rzeczywistością (z "faktami" i "danymi"). Odpowiada to - na gruncie filozoficznym - tzw. klasycznej koncepcji prawdy. W tym sensie wypowiedź o rzeczywistości jest prawdziwa tylko wtedy, gdy głosi tak, jak jest w rzeczywistości (tak m.in. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 kwietnia 2002 r., sygn. akt II CKN 1095/99).

Wobec powyższego nie budzi wątpliwości, iż oświadczenie złożone w ofercie ww. oferenta dotyczące spełniania warunku „*Superwizja terapii uzależnień – w lokalizacji*” było prawdziwe, tj. zgodne z rzeczywistością, w konsekwencji czego nie sposób uznać, aby oferta

zawierająca to oświadczenie zawierała informacje nieprawdziwe, a tym samym brak jest w przedmiotowej sprawie podstaw do odrzucenia tejże oferty.

Komisja konkursowa, mając jednak na uwadze sprecyzowane w rozporządzeniu w sprawie kryteriów wyboru ofert (prawidłowe) brzmienie ww. warunku, słusznie stwierdziła w przedmiotowym postępowaniu rozbieżność pomiędzy treścią odpowiedzi ankietowej udzielonej przez Oferenta Danutę Champlowską – Jędrzejewską, Dariusza Jędrzejewskiego w części VIII Formularza Ofertowego (Ankiety) rozdział 2 (Jakość) – rozdział 2.4. Monitorowanie procesu terapii uzależnień – 2.4.1. \_PSY\_48 Superwizja terapii uzależnień – w lokalizacji – odpowiedź Oferenta „Tak”, a załączonymi do oferty dokumentami (ww. umowa). Komisja konkursowa stwierdziła także, że pomimo przedłożenia do dokumentacji ofertowej Umowy zawartej w dniu 09.07.2018 roku pomiędzy Piotrem Cholerzyńskim a ww. oferentem w przedmiocie wykonywania superwizji, występuje brak udokumentowania zewnętrznego monitorowania procesu terapii uzależnień przez osobę posiadającą wpis na prowadzoną przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych listę osób uprawnionych do prowadzenia superwizji lub przez osobę z listy superwizorów rekomendowanych przez Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii – co najmniej 8 razy w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, proporcjonalnie do czasu obowiązywania umowy we wskazanym okresie.

W związku z powyższym za prawidłowe należy uznać wezwanie w dniu 8 sierpnia 2018 roku oferenta Danutę Champlowską – Jędrzejewską, Dariusza Jędrzejewskiego do złożenia pisemnych wyjaśnień w opisanym zakresie. Nieprawidłowo zaś komisja wskazała w tymże wezwaniu, że na podstawie oświadczenia Oferenta wprowadzi zmiany w ankietach w zakresie zgodnym z oświadczeniem.

W dniu 10 sierpnia 2018 roku komisja konkursowa przyjęła Uchwałę w zakresie zmiany odpowiedzi udzielanych przez Oferentów na pytania ankietowe zawarte w Formularzu Ofertowym. Ustalono, że w przypadkach, gdy złożona przez Oferenta oferta zawiera sprzeczne, wzajemnie wykluczające się informacje, to jest wtedy, gdy treść udzielonej przez Oferenta odpowiedzi na pytania ankietowe o charakterze rankingującym stoi w opozycji do pozostałych informacji podanych przez Oferenta w innych częściach formularza ofertowego lub w innej części oferty – należy wzywać Oferenta do złożenia stosownych wyjaśnień, zaś po ich przyjęciu korygować odpowiednio odpowiedź ankietową oferenta i odejmować albo dodawać punkty rankingujące. W tym miejscu podkreślenia wymaga, iż wbrew twierdzeniu Odwołującego, zasady przyjęte w uchwałach komisji konkursowej stosowane były w odniesieniu do wszystkich

sytuacji, które spełniały opisane w nich okoliczności, celem ujednolicenia oraz zachowania zasady równego traktowania świadczeniodawców wyrażonej w art. 134 ust. 1 Ustawy, nie zaś tylko w odniesieniu do oferenta Danuty Champlewskiej-Jędrzejewskiej, Dariusza Jędrzejewskiego. Komisja konkursowa nie działała w sposób jednostronny i uprzywilejowujący oferenta Danutę Champlewską-Jędrzejewską, Dariusza Jędrzejewskiego, a podejmowane przez nią czynności stanowiły wyraz stosowania wobec wszystkich identycznych zasad, z poszanowaniem równości podmiotów biorących udział w postępowaniu konkursowym w sprawie o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Nie sposób zatem również uznać zarzutu, iż przyjęcie rzeczony uchwały naruszyło zasadę równego traktowania podmiotów, wyrażoną w art. 134 ust. 1 Ustawy.

Z oceny prawnej dokonanej przez Naczelny Sąd Administracyjny w ww. wyroku jednakowoż wynika, iż komisja konkursowa nie posiadała kompetencji do zmiany odpowiedzi na pytanie ankietowe, udzielonej w ofercie przez oferenta Danutę Champlewską – Jędrzejewską, Dariusza Jędrzejewskiego. Powyższe nie zmienia jednak faktu, iż z uwagi na nieprecyzyjną (tj. niekompletną) treść pytania zamieszczonego w formularzu ofertowym, dotyczącego realizowania superwizji terapii uzależnień – nie sposób uznać, aby oferent Danuta Champlewska – Jędrzejewska, Dariusz Jędrzejewski złożyli w ofercie nieprawdziwe informacje, a tym samym nie można uznać, iż komisja konkursowa była zobligowana do odrzucenia ww. oferty.

W dniu 13 sierpnia 2018 roku do komisji konkursowej wpłynęły bowiem wyjaśnienia oferenta Danuta Champlewska- Jędrzejewska, Dariusz Jędrzejewski w przedmiotowej kwestii i na tej podstawie decyzją komisji konkursowej dokonano zmiany odpowiedzi w formularzu ofertowym, co skutkowało nieprzyznaniem wskazanej ofercie dodatkowych punktów.

Zaznaczyć należy, iż o ile zmiana odpowiedzi udzielonej w formularzu ofertowym przez komisję konkursową nie była w tym przypadku (zgodnie z orzeczeniem Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 29 listopada 2019 roku, sygn. akt: II GSK 1059/19) prawidłowa, to decyzja w przedmiocie nieprzyznania wskazanej ofercie dodatkowych punktów była jak najbardziej zasadna, gdyż faktycznie oferent Danuta Champlewska- Jędrzejewska, Dariusz Jędrzejewski nie spełniał warunku określonego w rozporządzeniu w sprawie kryteriów oceny ofert brzmiącego: *„Udokumentowane systematyczne zewnętrzne monitorowanie procesu terapii uzależnień przez osobę posiadającą wpis na prowadzoną przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych listę osób uprawnionych do prowadzenia superwizji lub przez osobę z listy superwizorów rekomendowanych przez Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii - co najmniej 8 razy w okresie ostatnich 12 miesięcy*

*poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, proporcjonalnie do czasu obowiązywania umowy we wskazanym okresie - w lokalizacji.”* , natomiast oferent ten faktycznie spełniał lakonicznie sformułowany w ofercie i zadeklarowany przez niego warunek: „*Superwizja terapii uzależnień – w lokalizacji*”, rozumiany jako zapewnienie superwizji terapii uzależnień w momencie składania oferty (jakkolwiek warunek ten nie wynikał z treści rozporządzenia kryterialnego), w związku z czym ewentualne odrzucenie tejże oferty przez komisję z powodu podania w niej nieprawdziwych informacji stanowiłoby naruszenie art. 149 Ustawy oraz innych, podstawowych zasad postępowania konkursowego, tj. zasady równego traktowania oferentów, uczciwej konkurencji oraz pogłębiania zaufania obywateli do władzy publicznej, o czym mowa była powyżej.

Podkreślenia także wymaga, iż nie można odpowiedzialnością za błędnie, tj. nieprecyzyjnie sformułowane pytanie ofertowe zamieszczone w treści formularza ofertowego (w ankiecie) obciążać oferentów w postępowaniu konkursowym, co wynika przede wszystkim z cywilnoprawnego charakteru postępowań o zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (jak stwierdził bowiem Naczelny Sąd Administracyjny w postępowaniu z dnia 15 listopada 2006 r., sygn.. akt II GSK 186/06: „*(...)Postępowanie prowadzone przez komisję, zmierzające do wyłonienia najkorzystniejszej oferty na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jest wzorowane na czynnościach poprzedzających zawarcie umowy cywilnoprawnej, uregulowanych w Kodeksie cywilnym - art. 66 § 1 i nast. oraz art. 72 § 1 K.c.. Rozstrzygnięcie tego postępowania przez komisję nie jest niczym innym jak wyborem najkorzystniejszej oferty (ofert) przez zamawiającego. Podmiot prowadzący to postępowanie - Narodowy Fundusz Zdrowia reprezentowany przez dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu - jest państwową jednostką organizacyjną, posiadającą osobowość prawną (art. 96 ust. 1 ustawy). Nie jest zatem organem administracji publicznej w rozumieniu ustrojowym i nie przyznano mu generalnie kompetencji do stosowania środków prawnych właściwych organom administracji publicznej. Jedynie na mocy konkretnych przepisów tej ustawy wydaje decyzje administracyjne (np. art. 154 ust. 6). Niewątpliwie więc postępowanie prowadzone przez komisję nie jest postępowaniem administracyjnym w rozumieniu przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego, a "rozstrzygnięcie" komisji nie jest decyzją administracyjną ani innym aktem o charakterze administracyjnoprawnym.”). Wskazać zatem należy, że odpowiedzi udzielane przez oferentów w ofertach składanych w postępowaniu konkursowym o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stanowią oświadczenia woli w rozumieniu prawa cywilnego, a tym samym stosuje się do nich odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego.*

W przedmiotowym kontekście wskazać należy, iż zgodnie z treścią art. 84 kodeksu cywilnego w razie błędu co do treści czynności prawnej można uchylić się od skutków prawnych swego oświadczenia woli. Jeżeli jednak oświadczenie woli było złożone innej osobie, uchylenie się od jego skutków prawnych dopuszczalne jest tylko wtedy, gdy błąd został wywołany przez tę osobę, chociażby bez jej winy, albo gdy wiedziała ona o błędzie lub mogła z łatwością błąd zauważyć; ograniczenie to nie dotyczy czynności prawnej nieodpłatnej. Można powoływać się tylko na błąd uzasadniający przypuszczenie, że gdyby składający oświadczenie woli nie działał pod wpływem błędu i oceniał sprawę rozsądnie, niełożyłby oświadczenia tej treści (błąd istotny). Zgodnie z treścią art. 88 kodeksu Cywilnego uchylenie się od skutków prawnych oświadczenia woli, które zostało złożone innej osobie pod wpływem błędu lub groźby, następuje przez oświadczenie złożone tej osobie na piśmie. Uprawnienie do uchylenia się wygasa: w razie błędu - z upływem roku od jego wykrycia, a w razie groźby - z upływem roku od chwili, kiedy stan obawy ustał.

Nie ulega wątpliwości, iż ww. popełniony przez oferenta Danuta Champlewska– Jędrzejewska, Dariusz Jędrzejewski błąd polegający na udzieleniu nieprawidłowej odpowiedzi na pytanie ankietowe odnośnie zapewnienia superwizji terapii uzależnień – w lokalizacji (w rozumieniu rozporządzenia w sprawie kryteriów oceny ofert) spowodowany był nieprecyzyjną treścią pytania ofertowego, za co odpowiedzialny jest organizator postępowania konkursowego nr 1518000446/PSY/04/1/04.1740.007.02/01 w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 października 2018 roku do dnia 30 września 2023 r. umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie leczenia uzależnień, gdyż to właśnie organizator postępowania konkursowego przedstawił oferentom formularze ofertowe zawierające ankiety zawierające pytania o określonej treści. Co więcej, oferent Danuta Champlewska– Jędrzejewska, Dariusz Jędrzejewski niezwłocznie po wezwaniu przez komisję do złożenia wyjaśnień w dniu 13 sierpnia 2018 roku uchylił się w formie pisemnej od popełnionego błędu i poprosił o zmianę przedmiotowej odpowiedzi. Nie ulega również wątpliwości, iż popełniony przez oferenta błąd był istotny, tj. gdyby składający oświadczenie woli nie działał pod wpływem błędu i oceniał sprawę rozsądnie, niełożyłby oświadczenia tej treści.

Wobec powyższego wskazać należy, iż oferent Danuta Champlewska– Jędrzejewska, Dariusz Jędrzejewski skutecznie uchylił się od błędu, polegającego na udzieleniu nieprawidłowej odpowiedzi w formularzu ofertowym, a tym samym złożone w formularzu ofertowym

oświadczenie odnośnie zapewnienia superwizji terapii uzależnień stało się od początku bezwzględnie nieważne i jako takie nie może wywoływać dla oferenta negatywnych skutków prawnych (zgodnie z wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 14 kwietnia 2016 r., sygn. akt I ACa 942/15: „*Błąd istotny, co do treści czynności prawnej (art. 84 § 1 k.p.c.) jest wadą oświadczenia woli powodującą względną nieważność czynności prawnej. Oświadczenie o uchyleniu się od skutków prawnych oświadczenia woli z powodu błędu ma charakter prawa podmiotowego kształtującego, co oznacza, że jego wykonanie kształtuje stosunki pomiędzy stronami prowadząc do przekształcenia nieważności względnej czynności prawnej w nieważność bezwzględną. Sankcja nieważności bezwzględnej oznacza, że czynność nie wywołuje żadnych skutków prawnych w sferze cywilnoprawnej, a stan ten ma charakter definitywny, nie podlegający konwalidacji. Możliwość skorzystania z uprawnienia do uchylenia się od skutków prawnych wadliwego oświadczenia zależy wyłącznie od składającego oświadczenie o uchyleniu, a skutek wywołany jego złożeniem następuje ex lege. Dla unieważnienia czynności prawnej z omawianej przyczyny nie jest zatem konieczne orzeczenie sądu, a w wypadku kwestionowania skuteczności uchylenia przez adresata oświadczenia w powództwie o świadczenie lub ustalenie, wyrok sądu ma charakter deklaracyjny.*”).

Co więcej, aby podkreślić iż oferent Danuta Champlewska– Jędrzejewska, Dariusz Jędrzejewski nie powinien odpowiadać za błąd w treści pytania ankietowego w formularzu ofertowym, w drodze analogii można również wskazać na bogate orzecznictwo sądów oraz krajowych izb odwoławczych w sprawach odnoszących się do prawa zamówień publicznych (szczególnie mając na uwadze, iż przepisy ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych, zwanej dalej: „Pzp” stanowią lex specialis w stosunku do przepisów kodeksu cywilnego, a regulacja zawarta w art. 14 Pzp stanowi wyraz tego, że system zamówień publicznych jest częścią prawa cywilnego – tak m.in. wyrok Sądu Okręgowego we Wrocławiu z 15.6.2005 r., II Ca 512/05, niepubl.; wyr. SO w Gorzowie Wlkp. z 9.11.2005 r., VII Ga 44/05, niepubl.; wyr. SO w Warszawie z 18.3.2004 r., V Ca 264/04, niepubl. - Prawo zamówień publicznych – Komentarz pod red. P. Graneckiego, Legalis, art. 14), zgodnie z którym za niedopuszczalne należy uznać przerzucenie na wykonawcę (oferenta) odpowiedzialności za błędy, zaniechania i opóźnienia podjęcia decyzji bądź dostarczenia dokumentacji wynikające z przyczyn leżących po stronie zamawiającego.

Między innymi w wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie z dnia 28 lutego 2018 roku (sygn.. akt VIII Ga 554/17 ) wskazano, iż dokument SIWZ (Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia) nie kreuje zobowiązania między stronami, jednak jego rola w interpretacji umowy jest oczywiście zasadnicza. Co do zasady należy przyjąć, że specyfikacja istotnych warunków zamówienia powinna zawierać opis przedmiotu zamówienia, który następnie jest dokładnie odzwierciedlony w umowie zawieranej między stronami. Stosownie do art. 82 ust. 3 Pzp treść oferty musi odpowiadać treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia, a według art. 89 Pzp, zamawiający odrzuca ofertę, jeżeli jej treść nie odpowiada treści SIWZ.

Ustawa Pzp przewiduje mechanizm wyjaśniania treści SIWZ przysługujący oferentowi zgodnie z art. 38 Pzp oraz wyjaśniania oferty przez zamawiającego, która to powinna odpowiadać treści SIWZ. Nie można zatem sformułować zasady, że wszelkie negatywne konsekwencje błędnych sformułowań SIWZ powinien ponieść oferent, który nie zadał pytania w trybie art. 38 Pzp.

Należy wyjść z założenia, że błędy w sformułowaniu specyfikacji istotnych warunków zamówienia nie powinny co do zasady obciążać odbiorcy oświadczenia woli zawartego w tym dokumencie, czyli oferenta. Zgodnie z utrwaloną linią orzecniczą Krajowej Izby Odwoławczej, niejednoznaczność zapisów w treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia nie może wywoływać negatywnych skutków w sferze interesów prawnych wykonawców oraz skutkować odrzuceniem oferty na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2, jako niezgodnej z treścią specyfikacji - tak m.in. wyroki: z dnia 8 października 2008 r., KIO/UZP 1020/08; z dnia 29 stycznia 2009 r., KIO/UZP 48/09; z dnia 29 sierpnia 2008 r., KIO/UZP 844/08; wyrok (...) z dnia 31 lipca 2006 r., UZP/ZO/0-2155/06. Przy umowach zawieranych w trybie zamówień publicznych większą odpowiedzialność za skutki rozumienia niejednoznacznego opisu przedmiotu zamówienia należy przypisać autorowi wypowiedzi zawartej w SIWZ. Zamawiający dysponuje odpowiednią kadrą i czasem pozwalającym na prawidłowe opisanie przedmiotu zamówienia i w tym zakresie powinien wykazać się najdalej idącym profesjonalizmem.

W wyroku Sądu Najwyższego z dnia 24 marca 2017 r., I CSK 443/16, stwierdzono, że wątpliwości interpretacyjne, niedające się usunąć w drodze ogólnych zasad wykładni oświadczeń woli, powinny być interpretowane na niekorzyść autora tekstu umowy wywołującego wątpliwości. Strona, która korzysta z faktycznej swobody formułowania tekstu umowy, ponosi bowiem ryzyko jego niejasnej redakcji. Przy interpretacji umowy należy uwzględnić powszechnie przyjętą kombinowaną metodę wykładni.

Kombinowana metoda wykładni oświadczenia woli (uchwała siedmiu Sędziów Sądu Najwyższego z dnia 19 czerwca 1995 r., III CZP 66/95) przyznaje pierwszeństwo kryterium subiektywnemu, nakazując tłumaczyć sens oświadczenia woli tak, jak rozumiała je osoba składająca i odbierająca oświadczenie. Dopiero w przypadku, gdy kryterium to zawodzi, ustalenie sensu oświadczenia woli następuje na podstawie przypisania normatywnego, czyli tak jak adresat sens powinien rozumieć. Za niedopuszczalne w szczególności należy uznać przerzucenie na wykonawcę odpowiedzialności za błędy, zaniechania i opóźnienia podjęcia decyzji bądź dostarczenia dokumentacji wynikające z przyczyn leżących po stronie zamawiającego (tak m.in. w wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie z dnia 28 lutego 2018 roku, sygn.. akt VIII Ga 554/17).

Również w wyroku z dnia 18 marca 2015 r., III Ca 70/15, Sąd Okręgowy w Nowym Sączu zwrócił uwagę, że *„Zapisy w SIWZ (...) muszą mieć charakter precyzyjny i jednoznaczny, a wątpliwości powstałe na tym tle muszą być rozstrzygane na korzyść wykonawcy. Obowiązek takiego formułowania i tłumaczenia ma na celu realizację zasady uczciwej konkurencji i równego traktowania wszystkich wykonawców przystępujących do przetargu”*.

Podobnie orzekła Krajowa Izba Odwoławcza w wyroku z dnia 11 sierpnia 2014 r., KIO 1557/14 (*„Wykonawcy nie mogą ponosić negatywnych konsekwencji w związku z niezastosowaniem się do niejasnych wymagań SIWZ, a wszelkie wątpliwości interpretacyjne w tym zakresie winny być rozstrzygane na korzyść wykonawców”*) oraz w wyroku z dnia 7 października 2013 r., KIO 2260/13 (*„Wszelkie niejasności w treści dokumentacji sporządzonej przez zamawiającego należy tłumaczyć na korzyść wykonawców, zaś ewentualne błędy popełnione w toku postępowania przez zamawiającego nie mogą wpływać negatywnie na sytuację wykonawców, biorących udział w postępowaniu”*) i wyroku Sąd Okręgowy w Gdańsku w wyroku z dnia 10 lipca 2015 r., I C 2/15 (*„nie wolno odrzucić oferty wykonawcy z powodu nieprawidłowego wyliczenia ceny, jeżeli fakt ten był spowodowany wyłącznie winą zamawiającego, który tak przygotował SIWZ, że zawarty w nim sposób obliczenia ceny zawiera błędy”*).

Wobec wyżej poczynionych uwag związanych z utrwaloną praktyką orzeczniczą w sprawach dotyczących zamówień publicznych wskazać należy z całą stanowczością, iż również w postępowaniu o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oferent nie powinien odpowiadać za błędy zawinione przez organizatora postępowania konkursowego.

Podkreślenia także wymaga, iż w kontekście postępowań o zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej brak jest przepisów analogicznych do ww. art. 38 Pzp, tj. takich przepisów, które umożliwiałyby oferentowi zwrócenie się do organizatora postępowania konkursowego o wyjaśnienie treści dokumentów wypełnianych przez oferenta – w tym treści pytań ankietowych w formularzu ofertowym, a tym samym nie sposób zarzucić oferentowi, który „nie dopytał” komisji konkursowej o prawidłową interpretację zapisu formularza odnoszącego się do warunku „*Superwizji terapii uzależnień – w lokalizacji*” braku należytej staranności, skoro żaden z przepisów prawa takiej możliwości nie przewiduje.

Co więcej w przedmiotowej sprawie oferent Danuta Champlowska – Jędrzejewska, Dariusz Jędrzejewski po wystosowaniu przez komisję konkursową wezwania do złożenia wyjaśnień odnośnie rozbieżności pomiędzy treścią formularza ofertowego oraz dokumentów dołączonych do oferty, jak już wcześniej zaznaczono, niezwłocznie wskazał, iż przedmiotowa rozbieżność jest wynikiem błędu i poprosił o wprowadzenie zmiany odpowiedzi w formularzu.

W tym miejscu zaznaczyć również należy, iż oferty złożone w przedmiotowym postępowaniu konkursowym nie znajdowały się w aktach postępowania sądowo – administracyjnego prowadzonego przez Wojewódzki Sąd Administracyjny w Poznaniu pod sygn. akt: III SA/Po 7/19, a następnie Naczelny Sąd Administracyjny pod sygn. akt II GSK 1059/19, wobec czego problem dotyczący ww. nieprecyzyjnego sformułowania zamieszczonego w formularzu ofertowym, dotyczącego realizowania superwizji terapii uzależnień, nie był przedmiotem rozważań Naczelnego Sądu Administracyjnego - przy czym podkreślić należy, iż kwestia ta zdaniem organu ma kluczowe znaczenie dla wydania prawidłowego rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie.

Zarzut Odwołującego, dotyczący naruszenia art. 6 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (j.t. Dz. U. z 2017 r. poz. 1257 ze zm.) w zw. z art. 139 ust. 4 Ustawy w zw. z § 9 ust. 3 i 4 rozporządzenia w sprawie sposobu ogłaszania poprzez uznanie, iż dopuszczalnym było wydanie przez komisję konkursową uchwały sprzecznej z treścią przepisów ustawy o świadczeniach oraz, że komisja jest uprawniona do procedowania w oparciu o wydaną przez siebie uchwałę o charakterze normatywnym, a tym samym naruszenie przez wykonującą władzę publiczną komisję konkursową art. 7 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej (dalej jako: Konstytucja RP) poprzez złamanie zasady praworządności, należy uznać w kontekście naruszenia interesu prawnego Odwołującego - w całości za niezasadniony.

Należy podkreślić, iż nie można zgodzić się z Odwołującym, że komisje konkursowe, zgodnie z art. 7 Konstytucji RP wykonują władzę publiczną. Wynika to przede wszystkim z faktu, iż postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych nie należą do sfery władztwa publicznego, bowiem mają wyłącznie cywilnoprawny charakter. Podobnie podejmowane przez nią uchwały, co zostało niejednokrotnie wyżej powołane, nie mają charakteru normatywnego, jak również nie są aktami lub czynnościami z zakresu administracji publicznej. Postępowanie prowadzone przez komisję konkursową jest postępowaniem odrębnym, do którego nie mają zastosowania przepisy ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (j.t. Dz. U. z 2017 r. poz. 1257 ze zm., dalej jako: k.p.a), zaś sama ocena ofert składanych przez świadczeniodawców w toku postępowania konkursowego nie jest aktem z zakresu administracji publicznej dotyczącym uprawnień lub obowiązków świadczeniodawców wynikających z przepisów prawa. Należy w sposób wyraźny podkreślić, że komisja konkursowa nie została wyposażona w kompetencje do stosowania środków władczych wobec podmiotów biorących udział w postępowaniu o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej lub podejmowania wobec nich rozstrzygnięć o charakterze władczym. Nie jest więc organem nadzoru nad świadczeniodawcami, ani organem administracji publicznej, gdyż nie jest wyposażona w stosowanie środków władczych charakterystycznych dla zinstytucjonalizowanych podmiotów władzy publicznej.

Wskazania również wymaga, iż Narodowy Fundusz Zdrowia reprezentowany przez dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu jest państwową jednostką organizacyjną, posiadającą osobowość prawną, na co wskazuje wprost art. 96 ust.1 Ustawy. Powyższe wiedzie do wniosku, iż również sam Narodowy Fundusz Zdrowia nie jest organem administracji publicznej w rozumieniu ustrojowym i nie przyznano mu generalnej kompetencji do stosowania środków prawnych, właściwych organom administracji publicznej. Jedynie na mocy konkretnych przepisów tej ustawy wydaje decyzje administracyjne (np. art. 154 ust. 3 i ust 6 Ustawy). Jak wcześniej wskazano, postępowanie prowadzone przez komisję konkursową nie jest postępowaniem administracyjnym, a rozstrzygnięcie postępowania konkursowego nie jest decyzją administracyjną, ani innym aktem o charakterze administracyjnoprawnym. Sprawa staje się sprawą administracyjną z chwilą złożenia przez świadczeniodawcę odwołania od rozstrzygnięcia postępowania konkursowego. Ustawa wyraźnie stanowi bowiem, że po rozpatrzeniu odwołania dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie (art. 154 ust. 3 Ustawy). W całym postępowaniu prowadzącym do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

wyróżnić należy zatem dwa etapy: cywilnoprawny i administracyjnoprawny. Mając powyższe na względzie brak jest podstaw do uznania zarzutu Odwołującego, iż komisja konkursowa podejmując uchwałę z dnia 10 sierpnia 2018 roku naruszyła art. 6 k.p.a, bowiem nie można przypisać komisji konkursowej naruszenia przepisów prawa nie mających zastosowania do cywilnoprawnego etapu zawierania umów, w którym dokonuje się wyboru najkorzystniejszej oferty. Fakt braku zastosowania przepisów postępowania administracyjnego w stosunku do działania komisji konkursowej wynika wprost z treści art. 1 k.p.a, gdzie uregulowano zakres spraw, do których stosuje się przepisy tej regulacji. Postępowanie prowadzone przez komisję konkursową nie jest postępowaniem prowadzonym w sprawach indywidualnych rozstrzyganych w drodze decyzji administracyjnych albo załatwianych milcząco, jak również innym wskazanym w dalszej części wskazanego przepisu. Jednocześnie niezrozumiałym dla Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia jest powoływanie przez Odwołującego zaistnienia przesłanek wskazanych w art. 156 ust. 1 pkt 2 k.p.a, gdzie uregulowano postępowanie w sprawie stwierdzenia nieważności decyzji administracyjnej. Odwołujący powołuje ww. regulację zarówno w kontekście stwierdzenia nieważności postępowania konkursowego prowadzonego przez komisję konkursową, a następnie, choć i to nie jest jednoznaczne, mając na względzie sposób, w jaki sformułowano ten argument, w kontekście nieważności decyzji Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Oczywiście jest, w świetle powyższych rozważań, iż nie można stwierdzić nieważności postępowania prowadzonego przez komisję konkursową na podstawie art. 156 ust. 1 pkt 2 k.p.a, bowiem tryb jej działania nie jest objęty zakresem regulacji kodeksu postępowania administracyjnego. W tym zatem względzie argument Odwołującego, jakoby działania komisji konkursowej prowadziły do nieważności postępowania w rozumieniu art. 156 ust. 1 pkt 2 k.p.a, należy uznać za bezprzedmiotowy.

Co zaś tyczy się ewentualnego stwierdzenia nieważności decyzji wydanej przez Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, choć jak wskazano argument Odwołującego w tym względzie jest również niejasny, bowiem w tym samym zdaniu użył sformułowania: „(...) *uznanie skarżonej decyzji za nieważną w rozumieniu art. 156 ust. 1 pkt 2 k.p.a* (...), by następnie stwierdzić, że powyższe uzasadnia „(...) *naruszenie przez komisję konkursową normy określonej w art. 149 ust. 1 pkt 2 w zw. z art. 139 ust. 4* (...)”, przypomnienia Odwołującemu wymaga, iż postępowanie w sprawie stwierdzenia nieważności decyzji administracyjnej jest trybem szczególnym wzruszenia decyzji administracyjnej, przewidzianym

w art. 156 i nast. k.p.a. Warunkiem wszczęcia postępowania we wskazanym przedmiocie jest spełnienie choćby jednej z przesłanek wskazanych w tej jednostce redakcyjnej. Jednocześnie, co nie powinno ulegać wątpliwości, postępowanie w sprawie stwierdzenia nieważności decyzji jest samodzielnym postępowaniem, odrębnym od postępowania, w którym wydano zaskarżoną decyzję. Celem tego postępowania jest ustalenie, czy sama decyzja jest obarczona jedną z wad wskazanych w art. 156 ust. 1 k.p.a, a zatem organ orzekający o stwierdzeniu nieważności decyzji administracyjnej, nie ma podstaw do rozpatrzenia sprawy co do istoty, a to zdaniem Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia było właśnie intencją Odwołującego, kiedy po otrzymaniu decyzji 89/2018/O złożył w przewidzianym do tego terminie pismo zatytułowane „Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy”, natomiast w obszernym uzasadnieniu poruszył merytoryczne kwestie zapadłego rozstrzygnięcia, podtrzymując jednocześnie argumentację wyrażoną w odwołaniu od rozstrzygnięcia komisji konkursowej. Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem, możliwe jest stosowanie nieważności wobec decyzji nieostatecznej na wniosek strony, byleby wniosek w tym przedmiocie wyraźnie wskazywał na wybór trybu nadzwyczajnego (por. wyrok NSA z dnia 7 stycznia 1992 r., III SA 946/91 oraz wyrok WSA w Łodzi z dnia 3 czerwca 2015 r., III SA/Łd 335/15). Jednocześnie należy wskazać, iż w przypadku powoływania przez stronę alternatywnie do zwykłego, nadzwyczajnego trybu rozpatrzenia sprawy, organ administracji winien wybrać w interesie strony ten tryb, który umożliwi merytoryczną ocenę jej argumentów. Powyższe wiedzie zatem do wniosku, iż powołanie przez Odwołującego w treści wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy art. 156 ust. 1 pkt 2 k.p.a wynikało z niezrozumienia odrębności tego postępowania względem postępowania drugoinstancyjnego i miało jedynie na celu wzmocnienie jego argumentacji.

Odnosząc się do stwierdzenia Odwołującego, iż wiedzę na temat ww. uchwały z dnia 10 sierpnia 2018 roku powziął dopiero po otrzymaniu decyzji nr 89/2018/O, bowiem nie została mu udostępniona podczas przeglądania akt postępowania, należy wskazać, co następuje. Odwołujący jako strona postępowania administracyjnego, wszczętego na skutek wniesionego przez siebie odwołania od rozstrzygnięcia komisji konkursowej z dnia 31 sierpnia 2018 roku, pismem z dnia 13 września 2018 roku został powiadomiony o wszczęciu tego postępowania, terminie wydania decyzji administracyjnej oraz o uprawnieniach przysługujących stronie postępowania, wynikających z art. 10 § 1 k.p.a, a mianowicie wglądu w akta sprawy, a także wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań. Z tego uprawnienia skorzystali pełnomocnicy Odwołującego w dniu 20 września 2018 roku w siedzibie

Oddziału Funduszu, o czym świadczą podpisane w tym dniu oświadczenia o zapoznaniu się z aktami postępowania administracyjnego (w treści wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy podano błędną datę – 25 września 2018 roku). Uchwały podejmowane przez komisję konkursową w toku prowadzonych postępowań konkursowych stanowiły jeden z udostępnionych Odwołującemu zbiorów dokumentów w formie zeskanowanej i były dostępne podczas wglądu w akta postępowania. Natomiast fakt, iż osoby reprezentujące Odwołującego w sposób niestaranny zapoznały się z materiałem udostępnionym przez Fundusz, nie może stanowić zarzutu nieudostępnienia tej informacji. Należy przy tym podkreślić, iż po złożeniu wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, pełnomocnik Odwołującego raz jeszcze zapoznał się z aktami sprawy, w tym z treścią kwestionowanej przez Odwołującego uchwały z dnia 10 sierpnia 2018 r.

Kolejnym argumentem, zdaniem Odwołującego będącym podstawą do odrzucenia oferty Danuty Champlewskiej-Jędrzejewskiej, Dariusza Jędrzejewskiego, miał być fakt prowadzenia przez Prokuraturę Rejonową Poznań-Stare Miasto postępowania w sprawie sfalszowania dokumentacji przez ten podmiot, a która to okoliczność jest podstawą do twierdzenia, iż podanie przez wskazanego Oferenta w złożonej ofercie nieprawdziwych informacji nie było przypadkowe. Tym samym, w ocenie Odwołującego, komisja konkursowa winna bezwzględnie zdecydować o odrzuceniu oferty złożonej przez wskazanego świadczeniodawcę. Analizując powyższe argumenty należy w pierwszej kolejności stwierdzić, iż oferta Danuty Champlewskiej-Jędrzejewskiej, Dariusza Jędrzejewskiego nie zawierała nieprawdziwych informacji, co zostało szeroko omówione we wcześniejszej części niniejszego uzasadnienia.

Wobec ww. ustaleń w tym miejscu stwierdzić jedynie należy, iż oferta złożona przez podmiot wybrany do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej nie podlegała odrzuceniu na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 2 Ustawy. Jednocześnie nawet w przypadku prowadzenia jakiegokolwiek postępowania, komisja konkursowa nie musi mieć na ten temat wiedzy, bowiem nie każde postępowanie związane jest z uczestnictwem Funduszu, jak również nie w każdym postępowaniu prowadzonym przez organy prokuratury to Fundusz jest podmiotem poszkodowanym. Ponadto Formularz Ofertowy nie zawiera pytań w zakresie, który poruszył we wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, a zatem fakt taki nie podlega ocenie komisji konkursowej.

Podsumowując ww. rozważania dotyczące podnoszonego przez Odwołującego zarzutu naruszenia art. 149 ust. 1 pkt 2, art. 149 ust. 3, art. 134 ust. 1 Ustawy, art. 6 k.p.a w zw. z art.

139 ust. 4 ustawy o świadczeniach w zw. z § 9 ust. 3 i 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, oraz § 18 ust. 4 zarządzenia nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, poprzez dokonanie przez komisję konkursową nieuprawnionej zmiany odpowiedzi udzielonej w ofercie przez Danuta Champlewska – Jędrzejewska, Dariusz Jędrzejewski na pytanie dotyczące prowadzenia superwizji terapii uzależnień w lokalizacji (znajdujące się w części VIII formularza ofertowego rozdziale Monitorowanie Procesu Terapii Uzależnień pkt 2.4.1. formularza ofertowego) i nieodrzućenie tejże oferty z powodu podania nieprawdziwych informacji wskazać należy, iż – zgodnie z treścią ww. wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 29 listopada 2019 roku (sygn. akt II GSK 1059/19) – komisja konkursowa nie posiadała uprawnienia do zmiany, korekty, modyfikacji, czy też uzupełnienia oferty złożonej przez świadczeniodawcę, albowiem uprawnienie tego rodzaju nie wynika z przepisów obowiązującego prawa - w ich świetle bowiem, rolą komisji konkursowej jest, najogólniej rzecz ujmując, rozpatrzenie złożonej oferty, a w konsekwencji jej przyjęcie, nieprzyjęcie lub odrzucenie. Przyjmując powyższe wytyczne Naczelnego Sądu Administracyjnego wskazać zatem należy, iż dokonanie przez komisję konkursową zmiany odpowiedzi w ww. ofercie było nieprawidłowe i nieuprawnione, przy czym od razu zastrzec trzeba również, iż z uwagi na nieprawidłową treść pytania dotyczącego superwizji terapii uzależnień oraz winę organizatora postępowania konkursowego odnośnie nieprawidłowego określenia treści tegoż pytania w ankiecie znajdującej się w formularzu ofertowym (wg wzoru przedstawianego oferentom) nie sposób oferentowi Danuta Champlewska – Jędrzejewska, Dariusz Jędrzejewski przypisać, iż przedstawił on w ofercie nieprawdziwe dane (bądź nawet gdyby przyjąć, iż zadeklarowane informacje nie były prawdziwe, to z całą pewnością nie można ww. oferenta obciążać konsekwencjami błędu popełnionego przez organizatora postępowania konkursowego).

Z powyższego wynika, iż jakkolwiek podjęcie uchwały w przedmiocie zmiany odpowiedzi w ankiecie formularza ofertowego było nieuprawnione, to jednak takie działanie komisji konkursowej w żaden sposób nie naruszyło interesu prawnego Odwołującego w przedmiotowym postępowaniu, bowiem prawidłowym działaniem komisji było z jednej strony - nieodrzućenie oferty oferenta Danuta Champlewska – Jędrzejewska, Dariusz Jędrzejewski (z ww. powodów) a z drugiej - nieprzyznanie punktów temuż oferentowi w związku z niespełnieniem warunku określonego w rozporządzeniu w sprawie kryteriów wyboru ofert.

Co więcej wskazać należy, iż skuteczne uchylenie się od skutków złożonego w formularzu ofertowym pod wpływem błędu ww. oświadczenia oferenta Danuta Champlewska – Jędrzejewska, Dariusz Jędrzejewski, dotyczącego spełniania warunku zapewnienia superwizji terapii uzależnień (o czym mowa była powyżej) spowodowało skutek taki, jak gdyby oferent nie udzielił w ogóle odpowiedzi na pytanie zawarte w ankiecie w formularzu ofertowym, a tym samym – jako że pytanie to dotyczyło warunku rankingującego, a nie warunku wymaganego – nie sposób uznać aby brak odpowiedzi na to pytanie stanowił przesłankę do odrzucenia oferty. Wobec powyższego uznać zatem należy, iż powyższa uchwała komisji konkursowej z dnia 10 sierpnia 2018 roku – jakkolwiek była nieuprawniona – to jednak w żaden sposób nie wpłynęła na prawidłowe przyznanie punktów oferentom w postępowaniu konkursowym, a tym samym nie miała w istocie żadnego wpływu na ostateczny kształt rankingu końcowego.

Tym samym ww. zarzuty naruszenia art. 149 ust. 1 pkt 2, art. 149 ust. 3, art. 134 ust. 1 Ustawy, art. 6 k.p.a w zw. z art. 139 ust. 4 ustawy o świadczeniach w zw. z § 9 ust. 3 i 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz naruszenia przez wykonującą władzę publiczną komisję konkursową art. 7 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej (dalej jako: Konstytucja RP), oraz § 18 ust. 4 zarządzenia nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej należy uznać za chybione w kontekście naruszenia interesu prawnego Odwołującego. Z tych samych ww. powodów nie sposób uznać, iż podanie przez oferenta Danuta Champlewska – Jędrzejewska, Dariusz Jędrzejewski podanych w niej informacji stanowiło kłamstwo ofertowe w rozumieniu art. 193 pkt 7 Ustawy.

W tym miejscu wskazać również należy, iż Naczelny Sąd Administracyjny w ww. wyroku z dnia 29 listopada 2019 roku (sygn. akt II GSK 1059/19) wskazał, że: *„jeżeli oferta konkurenta strony skarżącej złożona w odpowiedzi na ogłoszenie o postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie leczenia uzależnień na terenie powiatu konińskiego, w odniesieniu do pytania rankingowego, a mianowicie kwestii stawianej w części VIII Formularza Ofertowego, rozdział 2-2.4. Monitorowanie procesu terapii uzależnień - 2.4.1. Superwizja terapii uzależnień - w lokalizacji, zawierała odpowiedź pozytywną ("tak"), co nie było obiektywnie zgodne z rzeczywistym stanem rzeczy w tym zakresie, to z uwagi na wszystkie konsekwencje wynikające z wiążącego charakteru tej oferty, nie było żadnych podstaw, aby wskazaną odpowiedź traktować, jako inny, niż określony w ust. 1 art. 149 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r., wymóg formalny -*

*zwłaszcza, że wymieniona odpowiedź odnosiła się do wymogu dotyczącego kwestii merytorycznych - ani też, jako deficyt dokumentacji, który miałby podlegać usunięciu w trybie art. 149 ust. 3 przywołanej ustawy - zwłaszcza, gdy w korespondencji do wszystkich sprzeciwiających się temu - a przedstawionych już powyżej - argumentów podkreślić, że zastąpienie w ofercie odpowiedzi "tak" odpowiedzią "nie" na pytanie rankingowe, nie stanowi (bo ze swej istoty nie może stanowić) sanowania usuwalnych wad formalnych oferty, lecz - co trzeba z całą stanowczością podnieść - stanowi jej zmianę, której dokonywanie po terminie składania ofert nie jest dopuszczalne, a żadnych warunków ku temu - w tym w trybie, w jakim miało to miejsce w rozpatrywanej sprawie - nie może tworzyć również komisja konkursowa, o czym także mowa była powyżej."*

Ponownie podkreślić jednak należy, iż w aktach przedmiotowego postępowania administracyjnego prowadzonego najpierw przez Wojewódzki Sąd Administracyjny w Poznaniu, a następnie przez Naczelny Sąd Administracyjny nie znajdowały się oferty złożone przez oferentów w przedmiotowym postępowaniu konkursowym, ani przedłożone przez oferenta Danuta Champlewska – Jędrzejewską, Dariusz Jędrzejewski wyjaśnienia z dnia 17 października 2018 roku w przedmiocie uchylecia się od błędu popełnionego w treści złożonej oferty, skutkiem czego Naczelny Sąd Administracyjny nie zapoznał się z treścią pytania dotyczącego zapewnienia superwizji terapii uzależnień w lokalizacji (znajdującego się w części VIII formularza ofertowego rozdziale Monitorowanie Procesu Terapii Uzależnień pkt 2.4.1. formularza ofertowego), w związku z czym - co oczywiste - w swych ww. rozważaniach Sąd pominął kwestię wystąpienia istotnego błędu w treści tegoż pytania w ankiecie i jego skutków. Mając zaś na uwadze argumenty przytoczone w treści niniejszej decyzji nie sposób przyjąć, iż udzielenie przez oferenta Danuta Champlewska – Jędrzejewską, Dariusz Jędrzejewski pozytywnej odpowiedzi na ww. pytanie ofertowe „nie było obiektywnie zgodne z rzeczywistym stanem rzeczy w tym zakresie” , gdyż w istocie oferent ten zapewniał spełnienie warunku „Superwizja terapii uzależnień” (rozumianego jako zapewnienie realizacji superwizji terapii uzależnień w dniu złożenia oferty). Co więcej, nawet uznanie, iż ww. oferent oświadczył w ofercie nieprawdę w tym zakresie nie zmieniałoby nadal faktu, iż oświadczenie woli tegoż oferenta co do spełnienia warunku „Superwizja terapii uzależnień” było złożone pod wpływem błędu spowodowanego - zawinionego przez organizatora postępowania konkursowego, tj. błędu od którego oferent (przy spełnieniu przesłanek wynikających z art. 84 i art. 88 kodeksu cywilnego) skutecznie uchylił się w wyjaśnieniach złożonych w formie pisemnej w dniu 13 sierpnia 2018 roku.

Wobec powyższego, należy wskazać również, iż ww. stanowisko organu w przedmiotowej kwestii nie stoi w sprzeczności z oceną prawną i wytycznymi wskazanymi w treści wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 29 listopada 2019 roku (sygn. akt II GSK 1059/19), a tym samym nie narusza normy prawnej wyrażonej w art. 153 p.p.s.a. , zgodnie z którą ocena prawna i wskazania co do dalszego postępowania wyrażone w orzeczeniu sądu wiążą w sprawie organy, których działanie, bezczynność lub przewlekłe prowadzenie postępowania było przedmiotem zaskarżenia, a także sądy, chyba że przepisy prawa uległy zmianie.

Związanie sądu administracyjnego, w rozumieniu art. 153 p.p.s.a., oznacza, iż nie może on formułować nowych ocen prawnych - sprzecznych z wyrażonym wcześniej poglądem, lecz zobowiązany jest do podporządkowania się mu w pełnym zakresie oraz konsekwentnego reagowania w razie stwierdzenia braku zastosowania się do wskazań w zakresie dalszego postępowania przed organem administracji publicznej. Obowiązek podporządkowania się ocenie prawnej wyrażonej w wyroku sądu administracyjnego, ciążyący na organie i na sędzi, może być wyłączony jednakowoż w wypadku istotnej zmiany stanu prawnego lub faktycznego, czyniącej pogląd prawny nieaktualnym, a także w razie wzruszenia wyroku w trybie przewidzianym prawem (m.in. wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gliwicach z dnia 2 sierpnia 2017 r. – sygn.. akt III SA/Gl 410/17).

Wskazać należy, iż w przedmiotowej sprawie wyrażony przez Naczelnny Sąd Administracyjny pogląd prawny odnośnie przedstawienia przez oferenta Danuta Champlewska – Jędrzejewską, Dariusz Jędrzejewski nieprawdziwych informacji w złożonej ofercie w przedmiotowym postępowaniu konkursowym pozostaje w momencie sporządzenia niniejszej decyzji nieaktualny, bowiem treść oferty ww. oferenta oraz wyjaśnienia złożone przez tegoż oferenta w formie pisemnej w dniu 13 sierpnia 2018 roku (a więc kluczowe zdaniem organu dla rozstrzygnięcia w przedmiotowej sprawie dokumenty, które nie były przedłożone w relewantnym postępowaniu administracyjnym ani Wojewódzkiemu Sądowi Administracyjnemu w Poznaniu ani Naczelnemu Sądowi Administracyjnemu) wskazują, iż dokonana przez Naczelnny Sąd Administracyjny ocena prawna dotyczyła w istocie błędnie ustalonego stanu faktycznego – tj. takiego stanu faktycznego, który w przedmiotowej sprawie nie zaistniał, gdyż w istocie oferent Danuta Champlewska – Jędrzejewska, Dariusz Jędrzejewski złożył w ofercie prawdziwe oświadczenie odnośnie zapewniania w momencie składania oferty superwizji terapii uzależnień - w lokalizacji. Tym samym nie sposób uznać, aby organ czyniąc ww. ustalenia w sprawie – i to, co należy podkreślić

- w oparciu o kompletną dokumentację sprawy- naruszył normę prawną wyrażoną w art. 153 p.p.s.a.

Podsumowując tą część rozważań podkreślić również należy, iż zgodnie z utrwalonym w orzecznictwie poglądem organ ponownie prowadząc postępowanie w sprawie uwzględnia wytyczne sądu stosownie do art. 153 p.p.s.a. ale nie oznacza to, że postępowanie jest zawężone jedynie do granic wskazanych przez sąd, w tym znaczeniu, że w kwestii rozpatrzenia sprawy w odniesieniu do okoliczności, co do których nie wypowiedział się sąd, także organ jest ograniczony. Wręcz przeciwnie - ponowne rozpoznanie uwzględnia wytyczne ale także wszelkie inne okoliczności mające wpływ na wynik sprawy, które pojawiają się w tym postępowaniu. Organ rozpoznaje sprawę w całości, a wytyczne są jedynie jego elementem (tak m.in. wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Łodzi z dnia 5 września 2019 r. – sygn.. akt I SA/Łd 280/19). Tym samym należy uznać poczynione przez organ w niniejszej sprawie ustalenia za prawidłowe.

W odniesieniu do sprawy powołanej przez Odwołującego w pierwszej części uzasadnienia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy należy wskazać, iż rozstrzygnięcia w innych postępowaniach administracyjnych zapadają w istotnie odmiennych stanach faktycznych, a zatem brak jest możliwości ich analogicznego stosowania.

Odnosząc się natomiast do treści pisma złożonego przez Odwołującego w dniu 18 października 2018 roku należy raz jeszcze podkreślić, iż w ogłoszeniu o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie leczenia uzależnień na obszarze powiatu Konin określono, iż wartość zamówienia wynosi nie więcej niż 117 064,00 zł na okres rozliczeniowy od 1 października 2018 r. do 31 grudnia 2018 r. oraz, iż Fundusz po przeprowadzeniu postępowania zawrze maksymalnie 1 umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Odwołujący przystępując do konkursu ofert w postępowaniu nr 15-18-000446/PSY/04/1/04.1740.007/02/01 oświadczył, iż zapoznał się z ogłoszeniem o postępowaniu w sprawie zawarcia przedmiotowej umowy z dnia 4 lipca 2018 roku, a tym samym zaakceptował obowiązujące w tym przypadku warunki, licząc się również z tym, iż jego oferta może nie być ofertą najwyżej ocenioną. Istotne jest bowiem to, że postępowanie ma charakter otwarty i jest prowadzone w oparciu o zasady konkurencyjności. W wyniku oceny ofert dokonanych w postępowaniu, jego oferta zajęła drugą pozycję w rankingu końcowym z ilością punktów 35,88, podczas gdy oferta wybrana do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

uzyskała 43,25 punktów. Zgodnie z treścią ogłoszenia o postępowaniu z dnia 4 lipca 2018 roku, Fundusz zawrze umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z jednym oferentem, który uzyskał najwyższą liczbę punktów podczas oceny ofert, stąd nie jest możliwe zawarcie drugiej umowy w tym samym zakresie na tym samym obszarze, skoro już ogłoszenie o postępowaniu wskazywało jednoznacznie maksymalną liczbę umów do zawarcia w wyniku jego rozstrzygnięcia.

Mając również na względzie treść pisma złożonego przez Oferenta Danutę Champlewską-Jędrzejewską, Dariusza Jędrzejewskiego w dniu 23 października 2018 roku należy podkreślić ponownie, iż podanie przez niego pierwotnie twierdzącej odpowiedzi na pytanie ankietowe dotyczące supervizji terapii uzależnień nie zostało potraktowane jako podanie informacji nieprawdziwej, bowiem takiej nie stanowiło, co też legło u podstaw motywów podjęcia niniejszej decyzji.

Biorąc powyższe pod uwagę stwierdzić należy, iż w odwołaniu nie wykazano, że Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w toku postępowania konkursowego nr 15-18-000446/PSY/04/1/04.1740.007.02/01 naruszył określone w Ustawie zasady postępowania w sprawie zawarcia umów ze świadczeniodawcami w sposób naruszający interes prawny Odwołującego - stwierdzone bowiem w niniejszej decyzji naruszenie zasad postępowania pozostawało bez wpływu na wynik postępowania - czego skutkiem jest nieuwzględnienie odwołania. Co więcej, również zarzuty wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy nie zasługują na uwzględnienie, z powodów wskazanych powyżej.

Wobec powyższego odwołanie zostało oddalone i orzeczono jak w sentencji.

**DYREKTOR**  
Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
w Poznaniu  
*Agnieszka Pachciarz*  
.....  
*Agnieszka Pachciarz*

## POUCZENIE

Od niniejszej decyzji przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy składa się do Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału

Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w terminie 7 dni od dnia doręczenia niniejszej decyzji.

Wykonano w 4 egzemplarzach:

1. Kancelaria Adwokatów i Radców Prawnych P.J. Sowisło & Topolewski S.K.A, ul. Fabryczna 9, 61-524 Poznań,
2. Danuta Champlewska-Jędrzejewska, Dariusz Jędrzejewski, ul. Powstańców Styczniowych 2/98, 62-510 Konin
3. a/a. – 2 egz.

Opracował: Krzysztof Stangierski