

WO-DO.422.1. 2.JJ

DECYZJA NR 2/2022/O

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285 z późn. zm.) w związku z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2021 r. poz. 375 z późn. zm.) oraz w związku z art. 40 ust. 1 ustawy z dnia 14 sierpnia 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią COVID-19 (Dz. U. 2020 poz. 1493), 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 4 listopada 2021 roku, sygn. akt: II GSK 1845/21, uchylającego wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Poznaniu z dnia 9 kwietnia 2021 roku, sygn. akt: III SA/Po 426/20 w sprawie ze skargi WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA ZESPOLONEGO IM. DR. ROMANA OSTRZYCKIEGO W KONINIE, ul. Szpitalna 45, 62-504 Konin na decyzję nr 8/2020/O Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 26 maja 2020 roku utrzymującą w mocy decyzję nr 1/2020/O Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 lutego 2020 roku, wydaną 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 decyzje nr 1/2020/O z dnia 14 lutego 2020 roku oraz numer 8/2020/O z dnia 26 maja 2020 roku Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, postanawiam:

uwzględnić odwołanie w całości.

UZASADNIENIE

Wyjaśniając na wstępie wskazaną w komparycji decyzji podstawę prawną rozstrzygnięcia wskazać należy, iż zgodnie z ustawą z dnia 14 sierpnia 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią COVID – 19 oraz po jej ustaniu, zwaną dalej „ustawą zmieniającą”, która weszła w życie z dniem 1 września 2020 roku, zniesione zostało postępowanie administracyjne w drugiej instancji, gdyż prowadzenie postępowań administracyjnych przeszło do kompetencji Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. W zmienionym stanie prawnym decyzje Prezesa Funduszu wydawane w I instancji są ostateczne i przysługuje od nich skarga do sądu administracyjnego. Zgodnie zatem z aktualnym brzmieniem art. 154 ust. 3 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanej dalej: „Ustawą”, po rozpatrzeniu odwołania Prezes Funduszu wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie.

W zakresie jednak postępowań wszczętych i niezakończonych w dniu wejścia w życie opisanej zmiany przepisów, ustawodawca w art. 40 ust. 1 ustawy zmieniającej wprowadził przepis przejściowy regulujący sposób prowadzenia spraw wskazując, iż „*Do postępowań, o których mowa w art. 42d, art. 42f, art. 42i, art. 50 ust. 18, art. 109 ust. 5 i art. 109a ustawy zmienianej w art. 4, w brzmieniu dotychczasowym, wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy stosuje się przepisy dotychczasowe, z zastrzeżeniem ust. 2*”. W katalogu postępowań nie zostało wymienione postępowanie administracyjne, o którym mowa w art. 154 ust. 1 i nast. Ustawy, co oznacza funkcjonowanie II instancji w postępowaniu administracyjnym prowadzonym wskutek odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania konkursowego. Pominięcie tego przepisu w katalogu postępowań wymienionych w art. 40 ustawy zmieniającej stanowi lukę prawną. Luką prawną nazywa się sytuację na gruncie prawa, w której nie występuje odpowiednia norma prawna, a także sytuację w której istniejąca norma jest nieodpowiednia

dla określonego kazusu. Analizując rodzaje luk prawnych stwierdzić należy, że w niniejszej sprawie występuje luka techniczna, która oznacza brak norm prawnych regulujących określoną procedurę, na skutek której dojść ma do podjęcia jakiegokolwiek decyzji, bądź wydania aktu prawnego.

Z uwagi na podobieństwo pomiędzy uregulowaniami prawnymi wynikającymi ze zmian wprowadzonych w zakresie postępowań prowadzonych, np. na podstawie art. 42d, art. 42f, art. 42i, art. 109 ust. 5 oraz art. 154 ust. 1 i nast. Ustawy, zasadne jest zastosowanie wnioskowania *per analogiam*, odnoszącego się do sytuacji, która nie została *expressis verbis* uregulowana przez obowiązujące normy prawne. Skoro obowiązuje norma zawarta w art. 40 ustawy zmieniającej odnosząca się do postępowań w nim wymienionych, to w systemie tym obowiązuje również inna norma prawna (pośrednia) odnosząca się do podobnego postępowania określonego w art. 154 ust. 1 i nast. Ustawy, pominiętym przez wspomniany wyżej przepis.

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 na podstawie 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. 
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 Champlowska – 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 zarzucił 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 Zespolonego w Koninie do realizacji świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie leczenia uzależnień.

W uzasadnieniu odwołania Odwołujący Wojewódzki Szpital Zespolony 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 Zespolony w Koninie wskazał na dysponowanie wykwalifikowanym personelem, posiadającym wieloletnie doświadczenie zawodowe w pracy z osobami leczącymi się z uzależnień, a także 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 Zespolony 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 Zespolony 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 Zespolony 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 Zespolony 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 Zespolonego w Koninie jest także fakt, że w poradni Odwołującego dotąd wdrażane były także terapie, które stanowiły kontynuację leczenia pacjentów uzależnionych na oddziale szpitalnym.

W dalszej części odwołania, Odwołujący Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie opisał 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 Zespolony 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 Zespolony 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 Zespolony 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 Zespolony 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 Zespolony 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 Zespolony 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 podniósł przede wszystkim, że oferta złożona przez Danutę Champlowską – 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 wskazał, że oferent Danuta Champlowska – 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 Champlowska – Jędrzejewska, 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 prowadzonego 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 podniósł, że 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 uznał, że 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 powołał 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, że na podstawie wskazanej regulacji komisja konkursowa nie jest uprawniona do wydawania uchwał o charakterze normatywnym. Powyższe Odwołujący odniósł 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 uznał on również fakt, że 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 Champlowskiej-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 niezgodnie 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 nieodrzuconie stanowiło działanie bezprawne.

Jednocześnie Odwołujący podniósł, że 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 ustaleń 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, było prowadzenie przez Prokuraturę Rejonową Poznań-Stare Miasto postępowania w sprawie sfałszowania dokumentacji przez wskazany podmiot, która to okoliczność, zdaniem Odwołującego, wiedzie do wniosku, że podanie nieprawdziwych informacji w formularzu ofertowym nie było przypadkowe, a tym samym nie mogło 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, wskazując, że pomieszczenia jakimi dysponuje ww. 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 uniemożliwiłoby 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 przeciwnie 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 skonkludował stwierdzeniem, 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 Champlowska-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 informował on, iż podjął decyzję o kontynuacji świadczenia usług zdrowotnych w Poradni Leczenia Uzależnień Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego 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, że 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 on, 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 ten oświadczył, że 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 ww. 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, że nie było jego

intencją wprowadzenie w błąd komisji konkursowej, a jedynie błędna interpretacja pytania ankietowego. Oferent Danuta Champlewska-Jędrzejewska, Dariusz Jędrzejewski oświadczył również, że 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 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, że błędne jest twierdzenie Odwołującego, jakoby zatrudnienie psychoterapeuty Pani Grażyny Malczak było powodowane brakami kadrowymi Oferenta. Wyjaśnił w tym miejscu, że wskazana osoba złożyła deklarację współpracy z nim przed złożeniem oferty i w związku z tym została zatrudniona. Oferent podkreślił, iż spełnia obecnie i spełniał wcześniej 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, bowiem 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 poprzedzając 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 Champlewską-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 Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia z dnia 5 listopada 2018 roku oraz poprzedzającą ją decyzję 89/2018/O Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 27 września 2018 roku, 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, decyzją nr 1/2020/O z dnia 14 lutego 2020 r. oddalił w całości odwołanie Odwołującego (zwanego od tego momentu również Skarżącym) bowiem 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 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie leczenia uzależnień w sposób naruszający interes prawny Skarżącego.

Kolejno, w dniu 2 marca 2020 roku, do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynął, złożony drogą pocztową przez Skarżącego, wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy zakończonej decyzją nr 1/2020/O Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 lutego 2020 roku oddalającą w całości jego odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania nr 15-18-000446/PSY/04/1/04.1740.007.02/01, w którym Skarżący wniósł m.in. o ponowne przeprowadzenie konkursu ofert w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień na obszarze powiatu: Konin. Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy został wniesiony w terminie.

W treści złożonego wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy Skarżący zarzucił Wielkopolskiemu Oddziałowi Wojewódzkiemu Narodowego Funduszu Zdrowia, że wobec uchylenia przez Naczelną Sąd Administracyjny wyrokiem z dnia 29 listopada 2019 roku decyzji organu z dnia 27 września 2018 roku oraz decyzji organu z dnia 5 listopada 2018 roku, organ powinien był na zasadzie art. 154 ust. 7 Ustawy

ponownie przeprowadzić postępowanie w sprawie zawarcia umowy. W jego ocenie, w przypadku, gdy nieprawidłowość organu została stwierdzona w drodze postępowania sądowoadministracyjnego, przepis ten powinien zostać zastosowany w drodze analogii, zaś postępowanie konkursowe powinno zostać przeprowadzone od nowa. W przekonaniu Skarżącego, naruszając ww. przepis art. 154 ust. 7 Ustawy, organ pozbawił go możliwości wniesienia odwołania od decyzji organu, czym naruszył jego interes prawny.

Kolejno Skarżący zarzucił, że jakkolwiek szeroko przytoczono uzasadnienie wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 29 listopada 2019 roku, sygn. akt: II GSK 1059/19, to jednak nie zostało ono prawidłowo wyłożone i przeanalizowane, na skutek czego organ zlekceważył wytyczne Sądu II instancji i pod pozorem ponownego rozpoznania sprawy dokonał rozstrzygnięcia w sposób tożsamy z uprzednio zaskarżoną decyzją. Zdaniem Skarżącego działanie organu stanowi usiłowanie zniweczenia skutków niekorzystnego dla organu wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego.

W dalszej części wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy Skarżący opisał oceny prawne i zapatrywania Naczelnego Sądu Administracyjnego:

- reguły postępowania konkursowego są adresowane w równym stopniu do uczestników postępowania konkursowego i organu i podlegają ścisłej wykładni (str. 11 uzasadnienia wyroku);
- oferta złożona przez oferenta jest wiążąca i nie może podlegać zmianom na kolejnych etapach, w szczególności w zakresie warunków oferty objętych pytaniami rankingowymi (str. 12 uzasadnienia wyroku);
- uzupełnienie oferty przez oferenta może nastąpić pod warunkiem, że pisemne powiadomienie o uzupełnieniu oferty organ otrzyma przed upływem terminu składania ofert (str. 12 uzasadnienia wyroku);
- po terminie składania ofert Świadczeniodawca nie może skorygować, zmodyfikować, uzupełnić ani zmienić złożonej przez siebie oferty (str. 12 uzasadnienia wyroku);
- komisja konkursowa nie jest uprawniona do rozporządzania treścią złożonej przez Świadczeniodawcę oferty ani do dokonywania w niej zmian, modyfikacji, uzupełnienia oferty (str. 13 uzasadnienia wyroku);
- uchwała komisji konkursowej z dnia 10 sierpnia 2018 roku podjęta została bez wymaganej podstawy prawnej (str. 14 uzasadnienia wyroku);
- prawdziwość informacji zawartych w ofercie jest wymogiem koniecznym, a niespełnienie tego wymogu prowadzi do powstania nieusuwalnego braku oferty (str. 14 uzasadnienia wyroku);

- oferta świadczeniodawcy w postępowaniu konkursowym jest oświadczeniem profesjonalnego podmiotu, a okoliczność, czy źródłem nieprawdziwości informacji jest działanie intencjonalne Oferenta czy też działanie nieintencjonalne, pozostaje bez znaczenia (str. 15 i 16 uzasadnienia wyroku);
- oferta złożona przez Danutę Champlęwską-Jędrzejewską, Dariusza Jędrzejewskiego zawierała odpowiedź niezgodną ze stanem rzeczywistym, zaś działanie organu stanowiło niedopuszczalną zmianę tej oferty (str. 16 uzasadnienia wyroku);

Zdaniem Skarżącego, organ zlekceważył ocenę prawną Naczelnego Sądu Administracyjnego w ten sposób, że:

- w sposób arbitralny i dowolny przyznał sobie uprawnienie do kształtowania uprawnień materialnoprawnych komisji konkursowej i oferentów;
- zajął stanowisko, że zmiana złożonej oferty jest dopuszczalna;
- zajął stanowisko, że zmiana oferty może nastąpić po upływie terminu składania ofert;
- przyjął, że oferent może zmienić swoją ofertę po upływie terminu składania ofert;
- przyjął, że komisja konkursowa może zmienić złożoną ofertę;
- uznał, że uchwała komisji konkursowej z dnia 10 sierpnia 2018 roku została podjęta skutecznie i mogła stanowić podstawę rozstrzygnięcia w sprawie oraz że działania podjęte na jej podstawie przez komisję konkursową były skuteczne;
- zajął stanowisko, że prawdziwość informacji zawartych w ofercie nie jest wymogiem koniecznym, a zawarcie w ofercie informacji nieprawdziwych stanowi jej brak, podlegający skorygowaniu;
- przyjął, że nieintencjonalne działanie oferenta może prowadzić do usuwalnego braku oferty, polegającego na zamieszczeniu w niej nieprawdziwych informacji, zaś fakt, że oferent jest podmiotem profesjonalnym, nie ma w tym ujęciu znaczenia;
- zajął stanowisko, że oferta złożona przez Oferenta zawierała uchybienie wywołane przez organ, zaś organ był obowiązany samodzielnie zmienić treść oferty, aby usunąć jej brak.

W przekonaniu Skarżącego prawidłowe rozstrzygnięcie komisji konkursowej winno skutkować wyborem jego oferty, a nie oferty Danuty Champlęwskiej-Jędrzejewskiej, Dariusza Jędrzejewskiego. Dalej zauważa, że do uszczerbku interesu prawnego uczestnika postępowania może dojść wówczas, gdy naruszenie zasad postępowania, tj. konkretnego przepisu prawa przez podmiot prowadzący postępowanie, ma wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy. W tym zakresie Skarżący podtrzymał swoją

argumentację wyrażoną w odwołaniu, wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy oraz pismach na etapie postępowania sądowo-administracyjnego.

Skarżący nie zgodził się również z organem w zakresie możliwości stosowania per analogiam orzecznictwa zapadłego na gruncie ustawy Prawo zamówień publicznych.

W dalszej części wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy Skarżący wskazał na nietrafioną w jego ocenie argumentację, jakoby oferent Danuta Champlewska-Jędrzejewska, Dariusz Jędrzejewski popełnił błąd na skutek nieprecyzyjnego sformułowania zapytania ofertowego. Nadto, jego zdaniem, rzekome oświadczenie ww. oferenta w zakresie uchylecia się od swego oświadczenia woli zostało przez organ błędnie zinterpretowane, ale nawet gdyby uznać, że organ był uprawniony do interpretowania wyjaśnień tego oferenta jako powołania się na błąd, to powinien był uznać całą czynność za niebyłą, a tym samym uznać ofertę za niezłożoną.

Pismami z dnia 11 marca 2020 roku strony postępowania administracyjnego tj. Skarżący oraz oferent Danuta Champlewska-Jędrzejewska, Dariusz Jędrzejewski poinformowani zostali o możliwości czynnego udziału w każdym stadium postępowania oraz o możliwości wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań, a także o przysługującym stronie prawie wglądu w akta sprawy oraz o określeniu terminu załatwienia sprawy w drodze wydania decyzji na dzień 2 kwietnia 2020 roku. Pismami z dnia 2 kwietnia 2020 roku strony postępowania poinformowane zostały, że w związku z wprowadzeniem stanu epidemii i zaangażowaniem Oddziału Funduszu w podejmowanie licznych działań związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 zmieniona została organizacja pracy Oddziału Funduszu, w związku z czym określono nowy termin załatwienia sprawy w drodze wydania decyzji na dzień 16 kwietnia 2020 roku. Kolejno, pismami z dnia 16 kwietnia 2020 roku, strony postępowania zostały poinformowane, że na podstawie art. 15zżs ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2020 r. poz. 374 z późn. zm.) bieg terminu na skorzystanie z uprawnień wynikających z przepisów KPA, określony pismami z dnia 11 marca 2020 r., uległ zawieszeniu od dnia 31 marca 2020 roku. W związku z powyższym niemożliwym stało się rozstrzygnięcie niniejszej sprawy w drodze wydania decyzji w terminie określonym w pismach z dnia 2 kwietnia 2020 roku, tj. w dniu 16 kwietnia 2020 roku. Jednocześnie Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia poinformował, iż rozstrzygnięcie sprawy w drodze wydania decyzji nastąpi w ostatnim dniu biegu terminu na skorzystanie z uprawnień wynikających z przepisów KPA. Wreszcie, pismami z dnia 20 maja 2020 roku, Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia poinformował strony postępowania, iż na podstawie art. 46 pkt 20 ustawy z dnia 14 maja 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie działań osłonowych w związku z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-

CoV-2 (Dz. U. z 2020 r., poz. 875) uchylony został m.in. art. 15zss ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych. Z kolei zgodnie z przepisem art. 68 ust. 7 ww. ustawy zmieniającej, terminy w postępowaniach, o których mowa w art. 15zss ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, których bieg uległ zawieszeniu na podstawie art. 15zss tej ustawy, będą dalej po upływie 7 dni od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy. Jednocześnie Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia poinformował strony postępowania, iż rozstrzygnięcie sprawy w drodze wydania decyzji nastąpi w ostatnim dniu biegu terminu na skorzystanie z uprawnień wynikających z przepisów KPA, tj. w dniu 26 maja 2020 r.

Żadna ze stron nie skorzystała z uprawnień wynikających z KPA.

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 Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia z dnia 5 listopada 2018 roku oraz poprzedzającą ją decyzję 89/2018/O Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 27 września 2018 roku, 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, decyzją nr 8/2020/O z dnia 26 maja 2020 roku utrzymał w mocy decyzję nr 1/2020/O z dnia 14 lutego 2020 r. oddalającą w całości odwołanie Skarżącego, bowiem 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 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie leczenia uzależnień w sposób naruszający interes prawny Skarżącego.

Skarżący złożył na powyższą decyzję skargę do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego, wnosząc o stwierdzenie nieważności ww. decyzji obu instancji, ewentualnie o ich uchylenie. W odpowiedzi na powyższą skargę organ wniósł o jej oddalenie, podtrzymując swoje dotychczasowe stanowisko.

Wyrokiem z dnia 9 kwietnia 2021 roku, sygn. akt III SA/Po 426/20, Wojewódzki Sąd Administracyjny oddalił skargę, o której mowa powyżej, skutkiem czego utrzymano w mocy zaskarżoną decyzję nr 8/2020/O z dnia 26 maja 2020 roku.

Od powyższego wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Poznaniu skargę kasacyjną złożył Skarżący, zaskarżając ww. orzeczenie w całości. Na podstawie art. 174 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. — Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 329; powoływanej dalej jako: p.p.s.a.) zaskarżonemu wyrokowi zarzucono naruszenie następujących przepisów postępowania, które miało istotny wpływ na wynik sprawy, tj. naruszenie:

1. art. 153 p.p.s.a., poprzez rozstrzygnięcie sprawy wbrew ocenie prawnej i wbrew wskazaniom Naczelnego Sądu Administracyjnego wyrażonym w wyroku z dnia 29 listopada 2019 roku, sygn. akt IIIGSK 1059/19, pomimo braku zmiany przepisów prawa, stanowiących podstawę wydania pierwotnie skarżonej decyzji;

2. art. 145 § 1 pkt 1 lit. a) p.p.s.a., poprzez jego niezastosowanie i nieuwzględnienie skargi Skarżącego pomimo wydania zaskarżonych decyzji Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu z dnia 26 maja 2020 r., nr 8/2020/O oraz z dnia 14 lutego 2020 r., nr 1/2020/O z naruszeniem przepisów prawa materialnego, a mianowicie z naruszeniem:

a) art. 6 k.p.a. w zw. z art. 84 § 1 k.c., poprzez przyjęcie, że:

- oferta składana w toku postępowania konkursowego o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej składa się z odrębnych oświadczeń woli, od których skutków można uchylić się, powołując się na pozostawanie w błędzie podczas składania oświadczenia oraz że uchylenie się od skutków oświadczenia woli nie rzutuje na ważność pozostałej części oferty, podczas gdy oferta stanowi jedno oświadczenie woli, obejmujące zamiar realizowania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zaś ewentualne uchylenie się od skutków złożonego w ofercie oświadczenia obejmuje całość oferty i prowadzi do upadku dokonanej czynności w całości;

- Organ jest uprawniony do uchylenia się od skutków oświadczenia woli w imieniu Oferenta Danuty Chemplewskiej-Jędrzejewskiej, Dariusza Jędrzejewskiego (ilekroć w niniejszym piśmie mowa jest o „Oferencie”, pisany z wielkiej litery, rozumie się przez to oferenta Danutę Chemplewską-Jędrzejewską, Dariusza Jędrzejewskiego), powołując się na to, że Oferent złożył je pod wpływem błędu, podczas gdy Oferent nie uchylił się od skutków złożonego oświadczenia, a następnie oparcie rozstrzygnięcia w sprawie o rzekome oświadczenie o uchyleniu się od skutków oświadczenia złożonego pod wpływem błędu;

b) art. 149 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach, poprzez jego niezastosowanie i uznanie, że prawidłowe było działanie Organu, polegające na nieodrzuceniu oferty zawierającej

nieprawdziwe informacje oraz obniżeniu przyznanej Oferentowi punktacji, podczas gdy na podstawie naruszonego przepisu Organ powinien był odrzucić złożoną ofertę w całości;

c) art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach, poprzez jego błędną wykładnię i uznanie, że działanie Organu, polegające na wydaniu uchwały premiującej jednego z oferentów wbrew warunkom konkursu i obowiązującym przepisom, i to już po zapoznaniu się z ofertą tego Oferenta i stwierdzeniu, że zawiera ona informacje nieprawdziwe, nie naruszyło zasad równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji;

d) 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, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1897 ze zm., zwanego dalej: rozporządzeniem z 22.12.2014 r.) poprzez ich błędne zastosowanie i uznanie, 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;

3. art. 145 § 1 pkt 1 lit. c) p.p.s.a., poprzez jego niezastosowanie i nieuwzględnienie skargi Skarżącego, pomimo wydania zaskarżonych decyzji Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu z dnia 26 maja 2020 r., nr 8/2020/0 oraz z dnia 14 lutego 2020 r., nr 1/2020/0 z naruszeniem przepisów postępowania, które miało istotny wpływ na wynik sprawy, a mianowicie:

a) art. 153 p.p.s.a., poprzez rozstrzygnięcie przez Organ sprawy wbrew ocenie prawnej i wbrew wskazaniom Naczelnego Sądu Administracyjnego, wyrażonym w wyroku z dnia 29 listopada 2019 r., sygn. aktu GSK 1059/19,

b) art. 154 ust. 6 w zw. z art. 149 ust. 1 pkt 2 w zw. z art. 139 ust. 4 ustawy o świadczeniach i to w zw. z art. 6 k.p.a., polegające na przyjęciu, że komisja konkursowa posiada uprawnienie do modyfikowania na gruncie podejmowanych przez nią uchwał treści norm prawnych wynikających z przepisów rangi ustawowej, poprzez podjęcie uchwały wyłączającej stosowanie art. 149 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach, co skutkowało utrzymaniem w mocy decyzji nr 1/2020/0 Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu z dnia 14 lutego 2020 r. oddalającej odwołanie Skarżącego od rozstrzygnięcia komisji konkursowej z dnia 31 sierpnia 2018 r., czym Organ rażąco naruszył obowiązujące przepisy prawa.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną, Organ wniósł o jej oddalenie w całości.

Pismem z dnia 3 sierpnia 2021 roku Skarżący Wojewódzki Szpital Zespolony im. dr Romana Ostrzyckiego w Koninie poinformował Naczelny Sąd Administracyjny oraz Organ o wypowiedzeniu w dniu 28 lipca 2021 roku pełnomocnictw udzielonych adwokatom i radcom prawnym z Kancelarii Adwokatów i Radców Prawnych P. J. Sowisło & Topolewski S.K.A. z siedzibą w Poznaniu, ze skutkiem na dzień 31 sierpnia 2021 roku.

Wyrokiem z dnia 4 listopada 2021 roku w sprawie o sygn. akt II GSK 1845/21 Naczelny Sąd Administracyjny uchylił zaskarżony wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Poznaniu z dnia 9 kwietnia 2021 roku, sygn. akt: III SA/Po 426/20, decyzję nr 8/2020/O Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 26 maja 2020 roku oraz poprzedzającą ją decyzję nr 1/2020/O Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 lutego 2020 roku.

W uzasadnieniu wyroku z dnia 4 listopada 2021 roku (sygn. akt II GSK 1845/21) Naczelny Sąd Administracyjny wskazał, iż: *„Sprawa, której wynik kontrolował Sąd I instancji, była już przedmiotem wyrokowania przez Naczelny Sąd Administracyjny, który w wyroku z dnia 29 listopada 2019 r., sygn. akt II GSK 1059/19 zawarł szczegółową ocenę prawną i wskazówki co do dalszego postępowania. Naczelny Sąd Administracyjny w niniejszej sprawie, podobnie jak Sąd I instancji, jest związany zacytowanym wyżej orzeczeniem i dokonaną w nim wykładnią prawa.*

W myśl bowiem art. 153 p.p.s.a. 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.

W orzecznictwie jednolicie przyjmuje się, że ustanowiona w art. 153 p.p.s.a. zasada związania powoduje, że skutki wyroku sądu administracyjnego dotyczą każdego nowego postępowania prowadzonego w zakresie danej sprawy i obejmują zarówno postępowanie sądownoadministracyjne, w którym orzeczenie zostało wydane, postępowanie administracyjne, w którym zapadło zaskarżone rozstrzygnięcie administracyjne, jak również wszystkie przyszłe postępowania administracyjne i sądownoadministracyjne dotyczące danej sprawy administracyjnej. Moc wiążąca prawomocnego wyroku sądu administracyjnego związana jest z tożsamością stosunku prawnego będącego przedmiotem sprawy (zob. wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 1 czerwca 2015 r., sygn. akt I OSK 2073/13, publ. na stronie internetowej Centralnej Bazy Orzeczeń Sądów Administracyjnych: www.orzeczenia.nsa.gov.pl, zwanej dalej: CBOSA).

W art. 153 p.p.s.a. chodzi więc o sytuację, w której sprawa, po uchyleniu decyzji (lub innego aktu) przez Sąd i ponownym jej rozpoznaniu przez organ administracji, ponownie trafia na wokandę sądu administracyjnego. Należy uznać, że "sprawa", o której mowa w powyższym przepisie, to sprawa w

znaczeniu materialnym, a nie formalnym (por. wyroki Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 10 lutego 2012 r., sygn. akt I OSK 1513/11, z dnia 8 lipca 2011 r., sygn. akt II OSK 848/11, z dnia 23 marca 2011 r., sygn. akt I OSK 755/10 oraz z dnia 16 listopada 2010 r., sygn. akt II OSK 1865/10, CBOSA). Wskazać należy, że pomimo użycia w art. 153 p.p.s.a. określenia "orzeczenie" chodzi w nim nie o sentencję, lecz o uzasadnienie. Ocena prawna rozstrzygnięcia wiąże się bowiem w pierwszym rzędzie z wykładnią prawa, a ta może mieścić się jedynie w uzasadnieniu wyroku (por. wyrok NSA z dnia 15 stycznia 1998 r. sygn. II SA 1560/97 niepubl.). Ocena prawna, o której stanowi analizowany przepis, może dotyczyć zarówno samej wykładni prawa materialnego i procesowego, jak i braku wyjaśnienia w kontrolowanym postępowaniu administracyjnym istotnych okoliczności stanu faktycznego. Zarówno organ administracji, jak i sąd, rozpatrując sprawę ponownie, obowiązane są zastosować się do oceny prawnej zawartej w uzasadnieniu wyroku, bez względu na poglądy prawne wyrażone w orzeczeniach sądowych w innych sprawach. Natomiast naruszenie przez organy administracyjne postanowień art. 153 p.p.s.a. uzasadnia możliwość powtórnego zaskarżenia aktu lub czynności na tej podstawie i spowoduje uchylenie ich przez sąd administracyjny. Stanowi to gwarancję przestrzegania przez te organy związania orzeczeniem tego sądu (Komentarz do ustawy Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi J. Tarno, wydanie 3, Warszawa 2008, str. 376 i nast.). W orzecznictwie podkreśla się, iż działania naruszające tę zasadę muszą być konsekwentnie eliminowane przez uchylanie wadliwych z tego powodu rozstrzygnięć administracyjnych, już chociażby z uwagi na związanie wcześniej przedstawioną oceną prawną także i samego sądu administracyjnego (por. wyroki NSA: z dnia 21 października 1999 r., sygn. akt IV SA 1681/97 i z dnia 1 września 2010 r., sygn. akt I OSK 920/10, LEX 745376).

Zatem ocena prawna traci moc wiążącą tylko w przypadku zmiany prawa, zmiany istotnych okoliczności faktycznych sprawy (ale tylko zaistniałych po wydaniu wyroku, a nie w wyniku odmiennej oceny znanych i już ocenionych faktów i dowodów) oraz w wypadku wzruszenia we właściwym trybie orzeczenia zawierającego ocenę prawną. Podsumowując stwierdzić należy, NSA w niniejszym składzie podziela i uznaje za własny pogląd wyrażony w wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 21 marca 2014 r. (sygn. akt I GSK 534/12), że przepis art. 153 p.p.s.a. ma charakter bezwzględnie obowiązujący, wobec czego ani organ administracji publicznej, ani sąd administracyjny orzekając ponownie w tej samej sprawie, nie może pominąć oceny prawnej wyrażonej wcześniej w orzeczeniu, gdyż ocena ta wiąże go w sprawie. Uregulowanie zawarte w art. 153 p.p.s.a. oznacza, że orzeczenie sądu administracyjnego wywiera skutki wykraczające poza zakres postępowania sądowoadministracyjnego, bo jego oddziaływaniem objęte jest także przyszłe postępowanie administracyjne w danej sprawie. Z kolei, związanie samego sądu administracyjnego, w rozumieniu art. 153 p.p.s.a. oznacza, że nie może on formułować nowych ocen prawnych, które są sprzeczne z wyrażonym wcześniej poglądem, lecz zobowiązany jest do podporządkowania się mu w pełnym zakresie oraz konsekwentnego reagowania w

razie stwierdzenia braku zastosowania się organu administracji publicznej do wskazań w zakresie dalszego postępowania.

Dla zbadania zasadności postawionego na tej podstawie prawnej zarzutu należało zatem poddać analizie treść uzasadnienia wspomnianego wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 29 listopada 2019 r., sygn. akt II GSK 1059/19, w którym uchylono zaskarżony wyrok oraz uchylono zaskarżoną decyzję i poprzedzającą ją decyzję z 27 września 2018 r. w zakresie zawartych w nim wskazówek co do stanu prawnego i faktycznego sprawy.

Naczelny Sąd Administracyjny, powołując się na wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 29 listopada 2019 r., sygn. akt II GSK 1059/19 zwrócił uwagę, iż w wyroku tym przesądzono, że „w świetle art. 142 ust. 1 — 3 w zw. 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 k.c.). 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)”.

Naczelny Sąd Administracyjny wskazał również, że „w wiążącym w niniejszej sprawie wyroku NSA zaznaczono także, iż jeżeli 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”.

Jak wskazał Naczelny Sąd Administracyjny, we wcześniej wydanym wyroku „NSA odwołał się do treści art. 149 ust. 1 przywołanej ustawy i zauważył, iż 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. W związku z powyższym w powoływanym wyroku NSA przyjął, iż 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

otwarcu 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.

Ponadto NSA podkreślił, iż 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 Konin, 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.

W konkluzji w wiążącym Naczelny Sąd Administracyjny w niniejszej sprawie wyroku NSA o sygn. akt II GSK 1059/19 wyraźnie uznano, iż 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. Ponadto w uzasadnieniu wskazanego wyżej orzeczenia NSA dodano, że żadnych warunków ku temu — w tym w trybie, w jakim miało to miejsce w rozpatrywanej sprawie — nie może tworzyć również komisja konkursowa.

Naczelny Sąd Administracyjny nie nakazał w tym przypadku ponownego rozważania powyższej kwestii, ale wyraził w swoim wyroku jednoznaczne stanowisko w tym zakresie. Skład orzekający w niniejszej sprawie będąc związany zacytowanym wyżej orzeczeniem i dokonaną w nim wykładnią prawa, nie może zatem uznać, iż prawidłowe jest ponowne stanowisko Organu i Sądu I instancji, które sprowadza się w istocie rzeczy do stwierdzenia, iż wystarczająca jest tu jedynie zmiana uzasadnienia decyzji Organu i podjęcie w swej istocie takiego samego rozstrzygnięcia - jedynie opartego na nieco odmiennej argumentacji prawnej.

Zasadność powyższego zarzutu przesądza więc o konieczności uwzględnienia skargi kasacyjnej oraz uchylenia zaskarżonego wyroku. Ponadto wobec dostatecznego wyjaśnienia istoty sprawy, na podstawie art. 188 p.p.s.a., Naczelny Sąd Administracyjny uznał, że w świetle przedstawionych argumentów skarga 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 jest zasadna, a w rezultacie tego należało ją uwzględnić i uchylić zaskarżoną decyzję oraz poprzedzającą ją decyzję tego organu z 14 lutego 2020 r. Dlatego też bezprzedmiotowe jest szczegółowe odnoszenie się do pozostałych zarzutów środka odwoławczego. Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu rozpoznając ponownie sprawę weźmie pod uwagę wyżej poczynione wywody i przede wszystkim zastosuje jednoznacznie wyrażoną ocenę prawną oraz wskazania zawarte w wyroku NSA z dnia 29 listopada 2019 roku, sygn. akt II GSK 1059/19. Zakres oceny prawnej określonej w tym wyroku narzuca bowiem wprost Organowi sposób interpretacji prawa, ocenę faktów i w konsekwencji kierunek wyniku sprawy administracyjnej.

W związku z powyższym, Naczelny Sąd Administracyjny na podstawie art. 188 w związku z art. 145 § 1 pkt I lit. a) w zw. z art. 135 p.p.s.a. orzekł, jak w sentencji wyroku.”.

Na skutek wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 4 listopada 2021 roku (sygn. akt II GSK 1845/21) uchylającego wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Poznaniu z dnia 9 kwietnia 2021 roku (sygn. akt: III SA/Po 426/20) oraz uchylającego decyzję numer 8/2020/O z dnia z dnia 26 maja 2020 roku Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia oraz poprzedzającą ją decyzję 1/2020/O z dnia 14 lutego 2020 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 p.p.s.a. 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 wskazaniami 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 wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 29 listopada 2019 roku (sygn. akt II GSK 1059/19) oraz wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 4 listopada 2021 roku (sygn. akt II GSK 1845/21).

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 [REDAKTOWANE] 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.

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 Champlowska- 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} - $1,1 \times C_{NFZ}$,

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

C_{of} - cena zaproponowana przez oferenta,

C_{NFZ} - cena oczekiwana,

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

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

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

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 niejawniej postępowania konkursowego, ranking końcowy przedstawiał się następująco:

POZYCJA OFERTY W RANKINGU I NAZWA OFERENTA	ADRES MIEJSCA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	PUNKTACJA							DECYZJA O WYBRANIU OFERT
		ZA OFERTĘ CENOWĄ	JAKOŚĆ	KOMPLEKSOWOŚĆ	DOSTĘPNOŚĆ	CIĄGŁOŚĆ	INNE	ŁĄCZNA LICZBA 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. [REDAKTOWANE]	[REDAKTOWANE]	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 Champlowska- 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. 311c 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 - 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:

- 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. 311c 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 [REDAKTED]:

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 leczenie 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. 311c 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 [REDAKTOWANO] 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 15-18000446/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 [REDAKTOWANO]

Rozpoznając ponownie odwołania i wnioski o ponowne rozpatrzenie sprawy wniesione przez Wojewódzki Szpital Zespolony im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie, przyjmując – zgodnie z obowiązkiem wynikającym z art. 153 p.p.s.a. – ocenę prawną zaprezentowaną przez Naczelny Sąd Administracyjny w wyroku z dnia 29 listopada 2019 roku (sygn. akt II GSK 1059/19) oraz wyroku z dnia 4 listopada 2021 roku (sygn. akt II GSK 1845/21) stwierdzono, co następuje.

Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, będąc związanym oceną prawną dokonaną przez Naczelny Sąd Administracyjny w ww. wyrokach, potwierdza, że w świetle art. 142 ust. 1 - 3 w zw. 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. Wskazuje na to również fakt, 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 k.c.). Tak też jest ona rozumiana na gruncie zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia 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).

Nadto Organ, zgodnie z wiążącą oceną prawną zawartą w ww. wyrokach Naczelnego Sądu Administracyjnego, uznał za zasadny wniosek, że jeżeli 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, w ocenie Naczelnego Sądu Administracyjnego, 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. 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, gdyż jak podkreślił Naczelny Sąd Administracyjny, komisja, o której mowa powyżej, nie ma do takiego działania żadnych podstaw, które miałyby wynikać z przepisów obowiązującego prawa.

W dalszej kolejności wskazać należy, zgodnie z uwagą poczynioną przez Naczelny Sąd Administracyjny w ww. wyrokach, że art. 149 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej zawiera enumeratywne wyliczenie przyczyn, których zaistnienie bezwzględnie zobowiązuje komisję konkursową do odrzucenia oferty. Analiza katalogu tych przyczyn uzasadnia w ocenie Naczelnego Sądu Administracyjnego 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. Art. 149 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej określa zaś 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. W związku z powyższym, jak w powoływanych wyżej wyrokach Naczelnego Sądu Administracyjnego wskazano, 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 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 przedstawiają stan rzeczy w sposób obiektywnie niezgodny ze stanem rzeczywistym. Ponadto Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego, będąc związany oceną prawną Naczelny Sąd Administracyjny, przyjmuje za zasadne, 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 Konin, 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 nie było żadnych podstaw, aby wskazaną odpowiedź traktować, jako inny, niż określony w ust. 1 art. 149 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, 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. Wobec powyższego uznać należy, że zastąpienie w ofercie odpowiedzi "tak" odpowiedzią "nie" na pytanie rankingowe, nie stanowi sanowania usuwalnych wad formalnych oferty, lecz stanowi jej zmianę, której dokonywanie po terminie składania ofert nie jest dopuszczalne. Ponadto, co podkreślił Naczelny Sąd Administracyjny w ww. wyrokach, żadnych warunków ku temu - w tym w trybie, w jakim miało to miejsce w sprawie, która jest przedmiotem niniejszej decyzji - nie może tworzyć również komisja konkursowa.

Reasumując, Naczelny Sąd Administracyjny nie nakazał w tym przypadku ponownego rozważania powyższej kwestii, ale wyraził w swoim wyroku jednoznaczne stanowisko w tym zakresie, podkreślając, że nie jest prawidłowe wcześniejsze stanowisko Organu i Sądu I instancji, a Organ, wydając ponownie decyzję w niniejszej sprawie, zobowiązany jest przyjąć ocenę prawną przedstawioną przez Naczelny Sąd Administracyjny w wyroku z dnia 29 listopada 2019 roku (sygn. akt II GSK 1059/19) oraz wyroku z dnia 4 listopada 2021 roku (sygn. akt II GSK 1845/21).

Odnosząc powyższy wywód do sytuacji faktycznej, o której mowa w niniejszej sprawie, wskazać należy co następuje. 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 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 pytanie rankingowe w części VIII Formularza Ofertowego, rozdział 2 — rozdział 2.4. Monitorowanie procesu terapii uzależnień — 2.4.1. Superwizja terapii uzależnień — w lokalizacji, wskazał odpowiedź pozytywną ("TAK"), co nie było obiektywnie zgodne z rzeczywistym stanem rzeczy w tym zakresie. Komisja konkursowa wezwała ww. oferenta do przedłożenia wyjaśnień w powyższym zakresie, błędnie przyjmując, że brak, o którym mowa powyżej stanowi możliwy do uzupełnienia brak formalny, o którym mowa w art. 149 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej (którego treść stanowi, że w przypadku, gdy świadczeniodawca nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wzywa oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty), podczas gdy w rzeczywistości brak ten objęty był dyspozycją wskazaną w art. 149 ust. 1 pkt 2 ww. ustawy, skutkiem czego nie podlegał on możliwości uzupełnienia, zaś oferta ww. oferenta zawierała nieprawdziwe informacje, w związku z czym powinna być odrzucona. Co więcej, komisja konkursowa prowadząca ww. postępowanie wydała w sposób sprzeczny z prawem w dniu 10 sierpnia 2018 r. uchwałę w zakresie zmiany odpowiedzi udzielanych przez Oferentów na pytania ankietowe zawarte w Formularzu Ofertowym, wobec czego w związku z odpowiedzią Oferenta Danuta Champlewska – Jędrzejewska,

Dariusz Jędrzejewski dotyczącą superwizji terapii uzależnień w lokalizacji, na skutek udzielonych przez ww. oferenta wyjaśnień, decyzją komisji konkursowej bezzasadnie dokonano zmiany odpowiedzi na ww. pytanie z „TAK” na „NIE”, co skutkowało nieprzyznaniem punktów, zamiast odrzuceniem przedmiotowej oferty. W konsekwencji powyższego Oferent Danuta Champlewska – Jędrzejewska, Dariusz Jędrzejewski w ww. postępowaniu konkursowym uzyskał 43,25 pkt, zaś oferent Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie uzyskał 35,88 pkt (co było drugim najlepszym wynikiem w niniejszym postępowaniu), wskutek czego zawarto umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie leczenia uzależnień dla obszaru powiatu: 3062 Konin jedynie z oferentem Danuta Champlewska – Jędrzejewska, Dariusz Jędrzejewski, co stanowiło naruszenie zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umów ze świadczeniodawcami w sposób naruszający interes prawny Odwołującego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Koninie. W niniejszej sprawie należało bowiem przyjąć, że oferta złożona przez Danuta Champlewska – Jędrzejewska, Dariusz Jędrzejewski zawiera nieprawdziwe informacje, w konsekwencji czego na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej powinna ona zostać odrzucona. Biorąc powyższe pod uwagę, a także przyjmując – zgodnie z obowiązkiem wynikającym z art. 153 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 roku Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz. U. z 2022 r. poz. 329) – ocenę prawną zaprezentowaną przez Naczelny Sąd Administracyjny w wyroku z dnia 29 listopada 2019 roku (sygn. akt II GSK 1059/19) oraz wyroku z dnia 4 listopada 2021 roku (sygn. akt II GSK 1845/21), stwierdzić należało, że Wielkopolski Oddział Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w toku postępowania konkursowego nr 15-18-000446/PSY/04/1/04.1740.007.02/01 naruszył w zakresie, o którym mowa powyżej, określone w Ustawie zasady postępowania w sprawie zawarcia umów ze świadczeniodawcami w sposób naruszający interes prawny Odwołującego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Koninie - czego skutkiem jest uwzględnienie odwołania.

Wobec powyższego odwołanie zostało uwzględnione i orzeczono jak w sentencji.

DYREKTOR
Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Poznaniu
.....
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 Narodowego Funduszu Zdrowia w terminie 7 dni od dnia otrzymania decyzji.

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

Z dniem doręczenia Dyrektorowi Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy przez ostatnią ze stron postępowania, decyzja staje się ostateczna i prawomocna.

Wykonano w 4 egzemplarzach:

1. Wojewódzki Szpital Zespolony im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie, ul. Szpitalna 45, 62-504 Konin.
2. Danuta Champlewska-Jędrzejewska, Dariusz Jędrzejewski, ul. Powstańców Styczniowych 2/98, 62-510 Konin
3. a/a. – 2 egz.

Kontakt

Jacek Jakubowski, Wydział Organizacyjny (tel. 61 850 6178), e-mail: kancelaria@nfz-poznan.pl