

Katowice, dnia 21 czerwca 2011

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

WO-0212-34/1397-iv/2011

DECYZJA Nr 784/2011

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 164, poz.1027, z 2008 r. z późn. zm.) zwanej dalej ustawą oraz art. 104 i 107 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. Nr 98, poz.1071, z 2000 r. z późn. zm.) po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez:

Miejskie Zakłady Opieki Zdrowotnej w Żorach Sp. z o.o., Żory, ul. Dąbrowskiego 20, dotyczącego rozstrzygnięcia konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na lata 2011-2012,

kod postępowania: 12-11-001808/RTM/16/1/24/12/1,

w rodzaju: ratownictwo medyczne, w zakresach:

- świadczenia udzielane przez podstawowe zespoły ratownictwa medycznego,
- świadczenia udzielane przez specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego.

Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ postanawia:

1. oddalić odwołanie **Miejskich Zakładów Opieki Zdrowotnej w Żorach Sp. z o.o. w Żorach, ul. Dąbrowskiego 20** od rozstrzygnięcia postępowania w trybie konkursu ofert ogłoszonego w dniu **14 kwietnia 2011 r.**, kod postępowania **12-11-001808/RTM/16/1/24/12/1**, poprzedzającego zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej **w rodzaju:** ratownictwo medyczne, **w zakresach:** świadczenia udzielane przez podstawowe zespoły ratownictwa medycznego, świadczenia udzielane przez specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego, prowadzonego przez Dyrektora Śląskiego OW NFZ w Katowicach,
2. nadać decyzji rygor natychmiastowej wykonalności.

UZASADNIENIE

W dniu 14.04.2011 r. Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy ogłosił konkurs ofert poprzedzający zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na lata 2011-2012 w rodzaju ratownictwo medyczne, w zakresach: świadczenia udzielane przez podstawowe zespoły ratownictwa medycznego, świadczenia udzielane przez specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego, nr ogłoszenia **12-11-001808/RTM/16/1/24/12/1**.

W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty.

W wyżej wymienionym postępowaniu podano wartość zamówienia nie większą niż 3 378 206,88 zł. Wartość rozstrzygnięcia wyniosła 3 378 206,88,00 zł.

Odwołujący złożył ofertę w powyższym postępowaniu w dniu 28.04.2011 r., nr oferty 12-11-001808/RTM/16/1/24/12/1/1/0416.

W części jawnej postępowania konkursowego komisja konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert, stwierdzając, że oferta odwołującego zawiera braki. Odwołujący został wezwany przez Komisję Konkursową do usunięcia braków formalno prawnych oferty, które zostały uzupełnione we wskazanym terminie.

Oferta została zakwalifikowana do części niejawnej konkursu ofert, w której działając na podstawie art. 148 ustawy oraz Zarządzenia Prezesa NFZ nr 73/2009/DSOZ z dnia 13.11.2009 r. z późn. zm. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej komisja konkursowa dokonała oceny ofert, w wyniku której oferta odwołującego się została uznana za niewybraną (2 miejsce w rankingu końcowym).

W dniu 31.05.2011 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie konkursu ofert w powyższym zakresie.

Oferent złożył odwołanie w terminie, podnosząc zarzuty naruszenia przez Komisję Konkursową art. 134 oraz 149 ust. 1 pkt 2 i 7 ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych. Odwołujący wnosi jednocześnie o:

1. wydanie decyzji administracyjnej uwzględniającej odwołanie,
2. dokonanie ponownej oceny ofert złożonych w niniejszym postępowaniu,
3. odrzucenie oferty Wojewódzkiego Pogotowia Ratunkowego w Katowicach na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 2 i 7 Ustawy z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008., Nr 164, poz. 1027 z późn. zm) w zw. z § 5, § 6 i § 13 ust. 3 Zarządzenia nr 49/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31.08.2010 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
4. ponowne rozstrzygnięcie konkursu ofert.

Odwołujący, prawidłowo poinformowany o uprawnieniach wynikających z art. 10 Kodeksu postępowania administracyjnego w dniu 16.06.2011 r. skorzystał z prawa wglądu do akt sprawy.

Z powyższej czynności został sporządzony protokół, w treści którego nie wniesiono uwag co do udostępnionych materiałów.

Odwołanie na uwzględnienie nie zasługuje.

Wskazać należy, że Dyrektor Oddziału rozpoznający odwołanie nie prowadzi ponownie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, lecz rozpoznaje sprawę w odniesieniu do konkretnego podmiotu i konkretnych czynności. Nie powieła zatem czynności zarezerwowanych przez ustawę dla komisji powoływanej przez Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Funduszu. Dyrektor Oddziału bada czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez Komisję zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania, i czy wskutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego odwołującego się.

Oferenci przystępujący do konkursu ofert, oprócz wymagań wynikających z przepisów prawa, w szczególności ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, winni, zgodnie z art. 146 ust. 1 pkt 3 ustawy, spełnić wymagania określone przez Prezesa NFZ w:

- Zarządzeniu Prezesa NFZ nr 49/2010/DSOZ z dnia 31.08.2010 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (z późniejszymi zmianami),
- Zarządzeniu Prezesa NFZ nr 12/2011/DSM z dnia 14.03.2011 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ratownictwo medyczne.

Ocena ofert w postępowaniu dokonywana była w oparciu o Zarządzenie Prezesa NFZ nr 73/2009/DSOZ z dnia 13 listopada 2009 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (z późniejszymi zmianami). Powyższe Zarządzenie zostało wydane przez Prezesa NFZ w oparciu o delegację ustawową określoną w art. 146 ust. 1 pkt. 2 ustawy.

W postępowaniu złożono dwie oferty, w tym odwołującego, które zostały poddane jednakowej kontroli w części jawnej postępowania pod kątem spełniania wymogów formalno-prawnych, jak również spełniania pozostałych warunków wymaganych od świadczeniodawców.

Ponieważ oferent, po uzupełnieniu braków, spełniał wymagane warunki w tym formalno-prawne, to jego oferta zakwalifikowana została do części niejawnej postępowania i podlegała ocenie zgodnie z powyżej określonymi kryteriami.

Podkreślić należy, że fakt spełniania wszystkich warunków określonych przepisami prawa w tym również tych określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 3 ustawy, nie skutkuje wybraniem oferty celem zawarcia umowy, lecz pozwala na dokonanie na podstawie art. 148 ustawy oraz powyżej wskazanego zarządzenia Prezesa Funduszu nr 73/2009/DSOZ (z późn. zm.) jej oceny według powyżej wskazanych kryteriów. Zgodnie z powyższym Zarządzeniem oceny ofert dokonuje się według kryteriów jakości, ciągłości oraz ceny. Powyższe Zarządzenie bardzo precyzyjnie określa przez pryzmat jakich okoliczności każde z kryteriów jest oceniane.

Odwołujący złożył w ofercie oświadczenie, że zapoznał się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów i nie zgłasza co do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje do stosowania.

Zgodnie z art. 142 ust. 6 ustawy ze wszystkimi oferentami, którzy przeszli część jawną postępowania, przeprowadzono negocjacje, podczas których ustalono stanowiska w zakresie ceny i liczby oferowanych świadczeń. Odzwierciedleniem dokonanych ustaleń jest podpisany przez oferenta i Komisję Konkursową protokół końcowy z negocjacji.

Podkreślić należy, że podczas negocjacji oferenci poinformowani zostali, że zbieżność stanowisk w protokole końcowym nie oznacza dokonania wyboru oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy. Po zakończeniu negocjacji Komisja Konkursowa sporządziła ranking końcowy, w którym oferty zostały uszeregowane w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny z uwzględnieniem wyników negocjacji.

Wskazać należy, że punktacja w rankingu końcowym generowana przez system w oparciu o odpowiedzi zawarte w ofercie (z uwzględnieniem negocjacji) uniemożliwia różne punktowanie przez Komisję Konkursową jednakowych odpowiedzi udzielonych przez oferentów. Takim samym zasadom postępowania oraz jednolitym kryteriom oceny określonym w art. 148 ustawy i w Zarządzeniach Prezesa NFZ podlegały wszystkie oferty złożone i zakwalifikowane do części niejawnej postępowania konkursowego. Należy przy tym podkreślić, że zgodnie z art. 147 ustawy kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne, nie podlegały zmianie w toku postępowania, i co ważne nie mógł ich zmienić ani oferent ani zamawiający.

Ocena wszystkich ofert, w tym oferty Odwołującego, dokonywana jest według następujących kryteriów:

- 1) jakość – oceniana w szczególności poprzez:
 - a) kwalifikacje personelu, czas pracy,
 - b) zewnętrzną ocenę jakości,
 - c) wybrane parametry architektoniczne i sanitarne miejsc udzielania świadczeń,
- 2) ciągłość – ocena ryzyka przerwania ciągłości udzielania świadczeń w dniu złożenia oferty i w okresie realizacji umowy,
- 3) cena – oceniana poprzez odniesienie ceny jednostki rozliczeniowej zaproponowanej przez oferenta w ofercie lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji w stosunku do ceny oczekiwanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy.

Szczegółowe parametry kryteriów oceny, o których mowa w pkt. 1-3, oraz wagę poszczególnych kryteriów w ocenie łącznej, w odniesieniu do ratownictwa medycznego określono w załączniku nr 1 oraz 3 Zarządzenia nr 13/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2011 r. w tabelach 1.9.1 oraz 1.9.3.

W oparciu o ww. kryteria na podstawie złożonych i wczytanych zapytań ofertowych (tj. odpowiedzi udzielonych przez oferentów na pytania zawarte w formularzach ofertowych) i ankiet (oświadczeń złożonych w ankietach ofertowych) dokonuje się oceny ofert oraz ich porównania.

Ocena Oferty Odwołującego przedstawia się następująco:

Kryterium oceny	Liczba punktów dla zakresów:	
	Świadczenia udzielane przez podstawowe zespoły ratownictwa medycznego	Świadczenia udzielane przez specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego
Cena	5	5
Ciągłość	42	36
Jakość	17	37,5
razem	64	78,5

Oferta skarżącego, która po negocjacjach opiewała na wartość 3 040 276,00 zł (1 012 338,56 zł w zakresie świadczeń udzielanych przez podstawowe zespoły ratownictwa medycznego i 2 027 937,60 zł w zakresie świadczeń udzielanych przez specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego), uzyskała łączną liczbę punktów dla oferty 142,5 i usytuowana została na 2 miejscu w rankingu końcowym. Wskazać należy, że oferta wybrana w postępowaniu uzyskała łączną liczbę punktów oceny dla oferty w wysokości 160,5.

W zakresie świadczeń udzielanych przez podstawowe zespoły ratownictwa medycznego oferta Odwołującego otrzymała maksymalną do zdobycia liczbę punktów za kryterium ceny oraz jakości. Natomiast za kryterium ciągłości oferta nie uzyskała maksymalnej liczby punktów z uwagi na fakt, iż na **pytanie ankietowe 1.1.4.7** „Czy oferowane środki transportu wyposażone są w sprzęt służący do postępowania w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego” oferent udzielił odpowiedzi „Nie spełniam warunku w dniu złożenia oferty, ale będę go spełniać przed datą rozpoczęcia obowiązywania umowy oraz przez cały okres trwania umowy”.

W zakresie świadczeń udzielanych przez specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego za kryterium ceny oferta Odwołującego uzyskała maksymalną do zdobycia liczbę punktów. Oferta Odwołującego nie uzyskała maksymalnej liczby punktów w zakresie kryterium jakości oraz ciągłości z uwagi na udzielenie następujących odpowiedzi na niżej wskazane pytania ankietowe brane pod uwagę przy przeprowadzaniu oceny oferty:

- pytanie 1.1.4.4.

„czy oferowane środki transportu wyposażone są w sprzęt diagnostyczny?”;

odpowiedź „nie spełniam warunku w dniu złożenia oferty, ale będę go spełniać przed datą rozpoczęcia obowiązywania umowy oraz przez cały okres trwania umowy” (liczba możliwych do uzyskania punktów w kryterium ciągłości za to pytanie wynosi 3 pkt w przypadku deklaracji spełnienia wymagań w dniu złożenia oferty),

- pytanie 1.1.4.7

„czy oferowane środki transportu wyposażone są w sprzęt służący do postępowania w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego?”;

odpowiedź „nie spełniam warunku w dniu złożenia oferty, ale będę go spełniać przed datą rozpoczęcia obowiązywania umowy oraz przez cały okres trwania umowy”, (liczba możliwych do uzyskania punktów w kryterium ciągłości za to pytanie wynosi 3 pkt w przypadku deklaracji spełnienia wymagań w dniu złożenia oferty),

- pytanie **1.1.4.11**

„czy oferowane środki transportu wyposażone są w środki łączności?”;

odpowiedź „nie spełniam warunku w dniu złożenia oferty, ale będę go spełniać przed datą rozpoczęcia obowiązywania umowy oraz przez cały okres trwania umowy” (liczba możliwych do uzyskania punktów w kryterium ciągłości za to pytanie wynosi 3 pkt w przypadku deklaracji spełnienia wymagań w dniu złożenia oferty),

- pytanie **1.2.1.1**

„Jaki jest udział procentowy łącznego średniotygodniowego czasu pracy lekarzy posiadających tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny ratunkowej i lekarzy, którzy ukończyli co najmniej drugi rok specjalizacji w dziedzinie medycyny ratunkowej w łącznym średniotygodniowym czasie funkcjonowania specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego na terenie rejonu operacyjnego”;

odpowiedź „udział ten mieści się w przedziale 1-10%” (liczba możliwych do uzyskania punktów w kryterium jakości za to pytanie wynosi 25 pkt przy udzieleniu odpowiedzi „udział ten mieści się w przedziale 91-100%”) – liczba uzyskanych przez oferenta punktów za to pytanie wynosi 2,5,

- pytanie **1.3.1.2**

„czy na dzień złożenia oferty, oferent zapewnia wyposażenie zespołów ratownictwa medycznego w działający system transmisji zapisu EKG (12 odprowadzeń) w ramach współpracy odpowiednio do oddziałów wykonujących przezskórne interwencje wieńcowe (PCI) i leczenie trombolityczne i/lub SOR?”;

odpowiedź „Nie” (liczba możliwych do uzyskania punktów w kryterium jakości za to pytanie wynosi 2 pkt.)

Zgodnie z treścią § 3 Zarządzenia Prezesa NFZ nr 12/2011/DSM z dnia 14 marca 2011 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ratownictwo medyczne przedmiotem postępowania jest wyłonienie świadczeniodawcy, który kompleksowo zabezpieczy realizację świadczeń przez wszystkie zespoły ratownictwa medycznego w rejonie operacyjnym wskazanym w postępowaniu, w związku z czym Komisja Konkursowa była zobowiązana do dokonania wyboru jednej najkorzystniejszej oferty obejmującej cały rejon operacyjny. Z uwagi na powyższe oferta Odwołującego nie została wybrana pomimo spełnienia wszystkich wymagań formalno-prawnych, bowiem na przedmiotowy konkurs ofert złożono ofertę, która uzyskała wyższą ocenę punktową i jako korzystniejsza została wybrana w celu zawarcia umowy.

W tym miejscu wskazać należy, że Komisja Konkursowa nie dokonuje gradacji elementów, które podlegają ocenie, uznając część z nich za ważniejsze lub mniej istotne w stosunku do pozostałych. To łączna ilość punktów decyduje o pozycji świadczeniodawcy w rankingu końcowym.

odrzuconiu uszeregowywane są w ramach tzw. listy rankingowej od oferty najkorzystniejszej do oferty z najniższą liczbą punktów. Wyborowi podlegają oferty, które uzyskują określoną liczbę punktów, aż do wyczerpania środków finansowych przeznaczonych na dany zakres kontraktowanych świadczeń, wskazanych w ogłoszeniu postępowania jako wartość zamówienia. Wybór oferty dokonywany jest w oparciu o wyżej wymieniony ranking końcowy, który uwzględnia efekt przeprowadzonych negocjacji.

W konsekwencji działania Komisji Konkursowej, zmierzające do wyboru ofert i zawarcia umów nie mają na celu prowadzić do zawarcia umów ze wszystkimi oferentami biorącymi udział w postępowaniu. Zgodnie z ideą konkursu ofert, zadaniem Komisji Konkursowej jest wybór ofert najkorzystniejszych. Oferta Odwołującego nie została wybrana, bowiem na przedmiotowy konkurs ofert złożono ofertę, która uzyskała wyższą ocenę punktową i jako korzystniejsza została wybrana w celu zawarcia umowy.

Powyższe postępowanie Komisji Konkursowej nie naruszyło zatem określonej w art. 134 ustawy zasady równego traktowania świadczeniodawców.

Odnośnie zarzutów podniesionych przez Odwołującego wskazać należy, co następuje.

W prowadzonym postępowaniu odwoławczym na podstawie art. 154 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nie jest możliwe dokonanie ponownej oceny ofert złożonych w konkursie. Nie jest również możliwe dokonanie odrzucenia oferty jakiegokolwiek świadczeniodawcy, ponieważ postępowanie zostało rozstrzygnięte a jego wyniki zostały ogłoszone, tym samym uległo ono zakończeniu. Podkreślić należy, że Dyrektor kontroluje zakończone postępowanie konkursowe i prowadzi postępowanie dowodowe jedynie w ograniczonym zakresie określonym w art. 152 w związku z art. 154 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Rozpatrzenie odwołania może skutkować wyłącznie potencjalnym jego uwzględnieniem (a tym samym przeprowadzeniem rokowań) albo oddaleniem. Brak jest podstaw prawnych zarówno w ustawie jak i w przepisach KPA do rozstrzygnięcia w indywidualnej sprawie wszczętej na skutek odwołania w sprawach innych podmiotów biorących udział w postępowaniu. Podnoszone w odwołaniu zarzuty dotyczące innych świadczeniodawców biorących udział w postępowaniu, w zależności od ich charakteru i kompetencji Dyrektora Oddziału, mogą powodować przeprowadzenie kontroli u wybranych świadczeniodawców w stosunku do których wniesiono zastrzeżenia. Jednakże mając na uwadze wynikające z KPA ogólne reguły prowadzenia postępowania wyjaśniam, że w toku postępowania konkursowego Komisja dokonała sprawdzenia formalno-prawnych wymogów złożonych ofert stwierdzając, iż zarówno oferta odwołującego jak i drugiego oferenta zawierały braki formalne a co za tym idzie w dniu złożenia nie spełniały one warunków określonych przepisami. Zgodnie z art. 149 ust. 3 ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, w przypadku gdy świadczeniodawca nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wzywa oferenta

do usunięciach tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty. W związku z powyższym obydwaj oferenci zostali wezwani do usunięcia braków formalno-prawnych oferty tego samego rodzaju, tj. między innymi poprzez dostarczenie decyzji o wpisie do rejestru zakładów opieki zdrowotnej wojewody lub Ministra Zdrowia, albo wypis z takiego rejestru, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert. Pierwotny termin usunięcia braków dla obu oferentów został określony na dzień 06.05.2011 r. Odwołujący uzupełnił braki w ww. terminie natomiast drugi oferent – Wojewódzkie Pogotowie Ratunkowe w Katowicach złożył do Komisji Konkursowej wniosek o przedłużenie terminu uzupełnienia braków, który został rozpatrzony pozytywnie. Braki formalne oferty zostały uzupełnione w dniu 18.05.2011 r. (tj. z zachowaniem przedłużonego terminu). Wskazać należy, że Odwołujący również miał prawo złożenia wniosku o przedłużenie terminu uzupełnienia braków formalnych, z czego nie skorzystał.

Odnosnie zarzutu dotyczącego nieposiadania w dniu złożenia przez Wojewódzkie Pogotowie Ratunkowe oferty wpisu zmian w księdze rejestrowej zakładów opieki zdrowotnej w zakresie dotyczącym zlokalizowanej na terenie miasta Żory stacji pogotowia ratunkowego, jako nowej jednostki organizacyjnej zakładu wskazać należy, że w analogicznej sytuacji znalazł się Odwołujący, bowiem na dzień składania oferty nie posiadał stosownego wpisu w księdze rejestrowej odnośnie lokalizacji w Jastrzębiu-Zdroju. Podkreślić należy, że obydwaj oferenci wezwani do uzupełnienia braku w powyższym zakresie, ten brak uzupełnili.

Odnosząc się do zarzutów Odwołującego, co do prawidłowości wydania przez Państwowy Powiatowy Inspektorat Sanitarny w Rybniku opinii dotyczącej pomieszczeń wskazywanych przez Wojewódzkie Pogotowie Ratunkowe w Katowicach, jako miejsce prowadzenia stacji pogotowia w Żorach wskazać należy, że Śląski OW NFZ nie jest podmiotem uprawnionym do badania legalności, zasadności oraz prawidłowości wydania opinii przez Państwowy Powiatowy Inspektorat Sanitarny w Rybniku. Tym bardziej nie jest uprawniony do kwestionowania zasadności dokonanego przez wojewodę wpisu zmian w rejestrze zakładów opieki zdrowotnej.

Odnosnie zarzutu dotyczącego nieposiadania przez wojewódzkie Pogotowie Ratunkowe w Katowicach tytułu prawnego do korzystania z lokali lub budynków, będących miejscem wyczekiwania zespołów ratownictwa medycznego zlokalizowanych w Żorach wskazać należy, że Śląski OW NFZ nie jest właściwy do badania przedmiotowego zarzutu i nie ma prawa do kwestionowania dokonanych wpisów do rejestru zakładów opieki zdrowotnej przez właściwy w tej sprawie organ rejestrowy.

Zgodnie z zapisem artykułu 134 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 roku Fundusz jest obowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Postępowanie wyjaśniające wywołane wniesionym odwołaniem nie wykazało, by Komisja Konkursowa naruszyła zasady postępowania (w tym wyżej wskazaną) dokonując sprawdzenia złożonych ofert, ponieważ jej działanie było oparte na obowiązujących przepisach prawa.

zdrowotnej, w sposób który mógłby spowodować uszczerbek w interesie prawnym odwołującego.

Wobec powyższego przy braku podstaw do uwzględnienia odwołania, na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. nr 164, poz. 1027, z 2008 r. z późn. zm.) należało je oddalić.

Decyzji na podstawie art. 108 § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego, ze względu na ochronę zdrowia lub życia ludzkiego, nadano rygor natychmiastowej wykonalności.

POUCZENIE

W oparciu o art. 154 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. nr 164, poz. 1027, z 2008 r. z późn. zm.) od niniejszej decyzji stronie przysługuje odwołanie do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w Warszawie ul. Grójecka 186. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego NFZ w terminie 7 dni od dnia otrzymania decyzji.

Dyrektor
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach

Zygmunt Kłosa

.....
Dyrektor Śląskiego OW
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Otrzymują:

- 1) Świadczeniodawca,
- 2) Wydział Organizacyjny a/a,
- 3) Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej,
- 4) Wydział Ekonomiczno-Finansowy,
- 5) Zespół Radców Prawnych.