

Katowice, dnia 7 września 2012 r.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

WO- 0212-103/64...-HK/12

DECYZJA Nr 124 /2012

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2008 Nr 164 poz.1027 z późn. zm.) zwanej dalej ustawą oraz art. 104 i 107 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. 2000 Nr 98 poz.1071 z późn. zm.) po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez: **Samodzielny Publiczny Szpital Miejski w Sosnowcu, ul. Szpitalna 1**, reprezentowany przez Panią **Anetę Kawkę p. o. Dyrektora**, dotyczącego rozstrzygnięcia konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 01.09.2012 roku do 31.12.2012 roku, **kod postępowania: 12-12-001176/POZ/0112/01.0000.156.16/1**, prowadzonego w trybie konkursu ofert w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna, w zakresie: świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej na obszarze zabezpieczenia do 100 000 osób – ryczałt miesięczny, w obrębie miasta Sosnowiec obejmującym dzielnice: Północ, Śróduła, Zagórze, Klimontów, Porąbka, Kazimierz, Ostrowy Górnicze, Zawodzie, Maczki, Bobrek, Jęzor-Bór,

Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ postanawia:

1. oddalić odwołanie wniesione przez **Samodzielny Publiczny Szpital Miejski w Sosnowcu, ul. Szpitalna 1**, reprezentowany przez Panią **Anetę Kawkę p. o. Dyrektora** od rozstrzygnięcia postępowania w trybie konkursu ofert ogłoszonego w dniu **20.07.2012 r.**, kod postępowania **12-12-001176/POZ/0112/01.0000.156.16/1**, poprzedzającego zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna, w zakresie: świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej na obszarze zabezpieczenia do 100 000 osób – ryczałt miesięczny w obrębie miasta Sosnowiec obejmującym dzielnice: Północ, Środula, Zagórze, Klimontów, Porąbka, Kazimierz, Ostrowy Górnicze, Zawodzie, Maczki, Bobrek, Jęzor-Bór;
2. nadać decyzji rygor natychmiastowej wykonalności.

UZASADNIENIE

W dniu 20.07.2012 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 okres od 01.09.2012 r. do 31.12.2012 r. w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, w zakresie: świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej na obszarze zabezpieczenia do 100 000 osób – ryczałt miesięczny w obrębie miasta Sosnowiec obejmującym dzielnice: Północ, Środula, Zagórze, Klimontów, Porąbka, Kazimierz, Ostrowy Górnicze, Zawodzie, Maczki, Bobrek, Jęzor-Bór, nr ogłoszenia **12-12-001176/POZ/ 0112/01.0000.156.16/1**.

Postępowanie zostało ogłoszone celem zabezpieczenia dostępu do świadczeń na ww. obszarze miasta Sosnowiec począwszy od 01.09.2012 roku, w związku z nadejściem w dniu 31.08.2012 roku terminu wypowiedzenia umowy przez dotychczasowego realizatora przedmiotowych świadczeń.

Oferty w niniejszym postępowaniu należało złożyć do dnia 03.08.2012 r.

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 416 305,64 zł. Wartość rozstrzygnięcia wyniosła 376 000,00 zł.

Odwołujący złożył ofertę w powyższym postępowaniu w dniu 03.08.2012 r., nr oferty 12-12-001176/POZ/0112/01.0000.156.16/1/1/0401.

W części jawnej postępowania konkursowego Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert stwierdzając, że oferta nr 12-12-001176/POZ/0112/01.0000.156.16/1/1/0401 spełnia warunki, zgodnie z wymogami określonymi w materiałach informacyjnych, w szczególności w zarządzeniu Prezesa NFZ Nr 85/2010/DSOZ z dnia 23 grudnia 2010 roku (ze zm.) w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 roku (ze zm.) w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

Komisja Konkursowa dokonała wyboru oferenta w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym - do wartości zamówienia określonej w ogłoszeniu. Ranking końcowy ofert ustalany jest w sposób zautomatyzowany przez system informatyczny w oparciu o kryteria zawarte w zarządzeniu nr 54/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 września 2011 roku w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a także poprzez dane przedstawione przez Oferenta w formularzu ofertowym. Ranking końcowy z przedmiotowego postępowania obejmował 2 miejsca realizacji świadczeń. Oferty zostały uszeregowane w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny.

Oferta Odwołującego złożona została na wartość 416 205,64 (4 miesiące x 104 076,41 zł), uzyskała łączną ocenę 54,792 pkt i tym samym 2 pozycję w rankingu końcowym. Oferent w trakcie negocjacji, które miały miejsce dnia 13.08.2012 r. skorzystał z prawa zmiany ceny jednostkowej w stosunku do złożonej oferty. W trakcie negocjacji Oferent zaproponował cenę 100 000 zł jako wartość ryczałtu miesięcznego.

Punktacja wyliczona została poprzez podstawienie danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do zarządzenia nr 54/2011/DSOZ tj.

$a_1/x_1 \cdot s_1$ = liczba zdobytych punktów,

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a_1 – liczba punktów jednostkowych uzyskanych w zakresie parametrów szczegółowych objętych wspólną wagą skalującą,

x_1 – maksymalna liczba punktów jednostkowych możliwych do uzyskania w zakresie parametrów szczegółowych objętych wspólną wagą skalującą,

s_1 – waga skalująca.

Zgodnie z zarządzeniem Prezesa NFZ nr 54/2011/DSOZ w zakresie oceny oferty według kryterium jakości oceniane były takie parametry jak: personel, wybrane parametry architektoniczne i sanitarne miejsc udzielania świadczeń, zewnętrzna ocena jakości oraz wyniki kontroli.

Oferta Odwołującego uzyskała łączną ilość punktów 54,792 w tym za cenę 34,792 pkt, kompleksowość 12,000 pkt, jakość 3,000 pkt, dostępność 5,000 pkt i usytuowana została na drugim - ostatnim miejscu w rankingu końcowym. Wpływ na ocenę Oferenta, miała między innymi niska ocena uzyskana za jakość. Zgodnie z zarządzeniem Prezesa NFZ nr 54/2011/DSOZ w zakresie oceny oferty według kryterium jakości oceniane były takie parametry jak: personel, wybrane parametry architektoniczne i sanitarne miejsc udzielania świadczeń, zewnętrzna ocena jakości oraz wyniki kontroli.

Niska ocena wynikała z faktu, iż w ofercie (Cz. VIII formularza ofertowego „Ankiety”, rozdział 1.2 Personel), a także w przesłanych 8.08.2012 r. wyjaśnieniach do oferty na pytania ankietowe: „Czy świadczenia są realizowane w tym samym czasie przez co najmniej 1 dodatkową pielęgniarkę, ponad minimalną obsadę pielęgniarską wymaganą na danym obszarze zabezpieczenia?”, „Czy co najmniej 50% lekarzy realizujących świadczenia posiada specjalizację (pierwszy stopień specjalizacji lub tytuł specjalisty) lub jest w trakcie specjalizacji w dziedzinie: medycyna rodzinna, pediatria lub choroby wewnętrzne?” i „Czy świadczenia są udzielane w tym samym czasie przez co najmniej 1 dodatkowego lekarza, ponad minimalną obsadę lekarzy wymaganych na danym obszarze zabezpieczenia?” Oferent udzielił odpowiedzi przeczącej. O ilości punktów w tym kryterium zdecydował również brak certyfikatu ISO w zakresie usług medycznych. Stąd też w wyżej wymienionym parametrze Odwołujący otrzymał 3,000 punktów na 25,000 możliwych do uzyskania.

W postępowaniu w zakresie świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej na danym obszarze, zgodnie z §3 ust 4 zarządzenia Prezesa NFZ nr 85/2010/DSOZ świadczeń może udzielać tylko jeden oferent. Oferent, którego oferta została wybrana uzyskał łączną ocenę wyższą niż przypadająca Odwołującemu.

W dniu 22.08.2012 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie konkursu ofert w powyższym zakresie.

Oferent złożył odwołanie w terminie, w przedmiocie odrzucenia oferty nr 12-12-001176/POZ/0112/01.0000.156.16/1/1/0401, wnosząc o przyjęcie wyjaśnienia i ponowne rozpatrzenie wniosku ofertowego.

Odwołujący, prawidłowo poinformowany został o uprawnieniach wynikających z art. 10 Kodeksu postępowania administracyjnego (Dz. U. 2000 Nr 98 poz. 1071 z późn. zm.), i w dniu 05.09.2012 skorzystał z prawa wglądu do akt nie wnosząc żadnych uwag.

Odwolanie 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 powiela 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.

Oferenci przystępujący do konkursu ofert, oprócz wymagań wynikających z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, winni, zgodnie z art. 146 ust. 1 pkt 3 ustawy, spełnić wymagania określone przez Prezesa NFZ:

- w zarządzeniu Prezesa NFZ nr 85/2010/DSOZ z dnia 23 grudnia 2010 roku (ze zm.) w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju POZ w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej,
- w zarządzeniu Prezesa NFZ nr 54/2011/DSOZ z dnia 30 września 2011 roku (ze zm.) w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
- w zarządzeniu Prezesa NFZ nr 46/2011/DSOZ z dnia 16 września 2011 roku (ze zm.) w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Ogłoszenie o konkursie ofert zawierało wskazanie aktów prawnych obowiązujących w postępowaniu w tym powyższych zarządzeń. Nadto treść ich była dostępna dla świadczeniodawców na stronach internetowych zarówno Centrali NFZ jak i Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.

Ocena ofert w postępowaniu dokonywana była w oparciu o zarządzenie Prezesa NFZ nr 54/2011/DSOZ z dnia 30 września 2011 (ze zm.) roku w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Powyższe zarządzenie zostało wydane przez Prezesa NFZ w oparciu o delegację ustawową określoną w art. 146 ust. 1 pkt. 2 ustawy. Zgodnie z ww. zarządzeniem oceny ofert w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w ww. zakresie dokonuje się według kryteriów kompleksowości, jakości, dostępności, oraz ceny. Powyższe zarządzenie bardzo precyzyjnie

określa przez pryzmat jakich okoliczności każde z kryteriów jest oceniane. Zawiera również szczegółowe parametry kryteriów oceny, ich wagę w ocenie łącznej oraz dokładne wskazanie sposobu oceny oferty pod względem kryterium ceny. 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.

Oferent w swoim odwołaniu wskazuje jakoby Narodowy Fundusz Zdrowia naruszył w ww. postępowaniu konkursowym art. 134 ust. 1 ustawy oraz art. 10 Kodeksu postępowania administracyjnego, skutkiem czego interes prawny Oferenta doznać miał uszczerbku. Oferent zarzuca, iż naruszenie ww. artykułów stoi w sprzeczności z zasadami jawności i uczciwej konkurencji, zgodnie z którymi przeprowadzane jest postępowanie konkursowe.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 134 ust. 1 ustawy zaznaczyć należy, iż wyrazem przyjęcia zasad zapewniających równe traktowanie świadczeniodawców jest określona w art. 146 ustawy delegacja do wydania przez Prezesa dokumentu określającego kryteria oceny ofert. Celem realizacji dyspozycji tego przepisu Prezes Funduszu wydaje zarządzenie w sprawie określenia kryteriów oceny ofert.

W postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zasada równego traktowania świadczeniodawców przejawia się w stosowaniu takich samych kryteriów do wszystkich świadczeniodawców biorących udział w danym postępowaniu. Zgodnie z powyższym, naruszeniem art. 134 ust. 1 byłoby stosowanie wobec niektórych świadczeniodawców dodatkowych kryteriów, względnie wyłączenie stosowania określonych kryteriów wobec niektórych świadczeniodawców, co w niniejszym postępowaniu nie miało miejsca.

W związku z powyższym stwierdzić należy, iż Komisja Konkursowa przyjmując ofertę jako spełniającą wymogi formalno-prawne oraz dokonując jej oceny według jednolitych kryteriów oceny określonych powyższym zarządzeniem Prezesa, zasad postępowania nie naruszyła. Wskazać należy, że punktacja w rankingu końcowym generowana przez system oparta jest na informacjach zawartych w ofercie z uwzględnieniem przeprowadzonych negocjacji dotyczących liczby i ceny proponowanych świadczeń opieki zdrowotnej. Nie jest zatem możliwa sytuacja różnego punktowania przez Komisję Konkursową jednakowych odpowiedzi udzielonych przez oferentów. Należy przy tym podkreślić, że zgodnie z art. 147 ustawy kryteria oceny oferty i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne, nie podlegały zmianie w toku postępowania, i co ważne nie mógł ich zmienić ani Oferent, ani zamawiający. Kryteria te są podstawą oceny wszystkich ofert i jakkolwiek ingerencja Komisji Konkursowej w wygenerowaną liczbę punktów jest niemożliwa. Wygenerowana punktacja stanowi podstawę końcowej listy rankingowej.

Biorąc pod uwagę powyższe a także złożone przez Oferenta oświadczenie o zapoznaniu się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów i przyjęciu ich do stosowania bez zastrzeżeń, sformułowany w Odwołaniu zarzut, iż przyjęty przez Śląski Oddział NFZ sposób oceny ofert nie dał Odwołującemu możliwości oceny, w jakim stopniu nie spełnia oczekiwań, należy uznać za bezzasadny.

Należy mieć również na względzie, że konkurs ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej jest trybem eliminacyjno-konkurencyjnym. Oznacza to, że oferty nie podlegające odrzuceniu 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 lub wyłonienia wymaganej liczby świadczeniodawców.

W postępowaniu w zakresie świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej na wskazanym obszarze, świadczeń może udzielać tylko jeden oferent. Wybranie oferty Odwołującego skutkowałoby niewybraniem oferty, która otrzymała wyższą ocenę punktową. W ten sposób Komisja Konkursowa naruszałaby zasadę równego traktowania stron.

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

Odnosnie podniesionej w odwołaniu kwestii udostępnienia dokumentacji konkursowej wskazać należy, iż zgodnie z art. 134 ust. 2 ustawy Narodowy Fundusz Zdrowia obowiązany jest zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Aby zrealizować te wymogi Fundusz jest obowiązany udostępniać na takich samych zasadach wszystkim świadczeniodawcom wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej.

W związku z powyższym, w odniesieniu do zarzutu, iż Narodowy Fundusz Zdrowia nie ujawnił dokumentacji związanej z postępowaniem i ocen dokonanych przez komisję konkursową oraz liczby punktów uzyskanych przez innych oferentów, należy stwierdzić, iż fakt nie przedstawienia Odwołującemu do porównania wymienionej dokumentacji, wynika między innymi z ograniczeń wynikających z przepisów prawa, w szczególności z ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2002 Nr 101 poz. 926 ze zm.), oraz

ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. 2003 Nr 153 poz. 1503 ze zm.). W związku z powyższym Narodowy Fundusz Zdrowia nie może udostępniać wszystkich dokumentów związanych z prowadzonym postępowaniem konkursowym, a w szczególności dokumentacji dotyczącej innych uczestników postępowania. Oferty konkurentów nie są oferentom wzajemnie udostępniane, chociażby ze względu na fakt, iż informacje w nich zawarte podlegają szczególnej ochronie prawnej. Słuszność takiego działania potwierdził wyrokiem z dnia 16 marca 2011 r. Naczelny Sąd Administracyjny w Warszawie, sygn. akt II GSK 264/10 i II GSK 256/10, uchylając wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 12 listopada 2009r., sygn.. akt VI SA/Wa 1460/09 i stwierdzając, że w trakcie postępowania prowadzonego w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oferentowi nie przysługuje prawo zapoznania się z ofertami innych uczestników postępowania. Wyroki te są ostateczne i uzasadniają postępowanie Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie granic postępowania odwoławczego i udostępniania akt.

Odnosnie zarzucanego przez Odwołującego, naruszenia art. 10 Kodeksu postępowania administracyjnego zauważyć należy, iż postępowanie konkursowe i jego rozstrzygnięcie ma charakter cywilnoprawny. Skoro zatem przebieg postępowania konkursowego unormowany jest w sposób autonomiczny w stosunku do Kodeksu postępowania administracyjnego, bezpodstawnym jest stwierdzenie o naruszeniu nieobowiązującej na tym etapie regulacji prawnej. Nie jest więc możliwe, by Narodowy Fundusz Zdrowia na etapie postępowania konkursowego naruszył art. 10 Kodeksu postępowania administracyjnego. Dopiero skuteczne wniesienie odwołania otwiera administracyjny etap postępowania, na którym to etapie podstawą działań Narodowego Funduszu Zdrowia są między innymi przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego, w tym i regulacji wskazywanej przez Odwołującego.

Zgodnie z powyższym Narodowy Fundusz Zdrowia zrealizował dyspozycję zawartą w art. 10 Kodeksu postępowania administracyjnego poprzez prawidłowe zawiadomienie Odwołującego o przysługującym mu prawie wglądu do akt pismem, znak:WO-0212-103/678-HK/2012, z którego to prawa Odwołujący w dniu 05.09.2012 skorzystał nie wnosząc żadnych uwag.

Zaznaczyć w tym miejscu także należy, że Dyrektor Śląskiego OW NFZ stosuje jednolite praktyki wynikające z Komunikatu Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej Centrali NFZ z dnia 3 lutego 2011 r. zgodnie z którym, aktami sprawy postępowania administracyjnego, które mogą być udostępnione w procedurze odwoławczej dotyczącej rozstrzygnięcia postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej są: oferta odwołującego się, a także przejrzysta i pełna dokumentacja ukazująca

zasady oceny ofert, ich punktacji oraz kryteria wyboru oferty najkorzystniejszej z wyłączeniem danych wrażliwych innych uczestników. Wobec powyższego oferty pozostałych świadczeniodawców biorących udział w postępowaniach konkursowych w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej nie są aktami postępowania administracyjnego wszczętego na skutek wniesionego odwołania, w związku z czym nie mogą zostać udostępnione do wglądu na żadnym etapie postępowania (wyrok z dnia 16 marca 2011 r. Naczelny Sąd Administracyjny w Warszawie, sygn. akt II GSK 264/10).

W świetle powyższych okoliczności stwierdzić należy, że postępowanie Komisji Konkursowej w żaden sposób nie naruszało zasady równości stron. Postępowanie Komisji Konkursowej było zgodne z przepisami ustawy oraz Regulaminem pracy komisji prowadzącej postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przyjętym Uchwałą nr 36/2005/I Rady Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 4 października 2005 r.

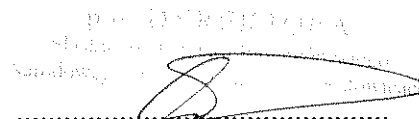
W konsekwencji stwierdzić należy, że postępowanie wyjaśniające wywołane wniesionym odwołaniem nie wykazało, by Komisja Konkursowa naruszyła zasady postępowania dokonując sprawdzenia złożonych ofert, w tym oferty Odwołującego. Działanie Komisji w tym zakresie było prawidłowe i oparte na obowiązujących przepisach prawa. Stwierdzić zatem należy, że Komisja Konkursowa nie naruszyła zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które mogłyby spowodować uszczerbek w interesie prawnym Odwołującego.

Wobec powyższego przy braku podstaw do uwzględnienia odwołania, na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy 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. 2008 Nr 164 poz. 1027 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 OW
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Otrzymują:

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