

Katowice, dnia 29 lutego 2012 r.

DYREKTORŚląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

WO-0212-49/.....-iw/12

DECYZJA Nr 76. /2012

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: **dr n. med. Sławomira Olek reprezentującego Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne „OLMEDICAL” Sp. z o. o. w Częstochowie, ul. Zajączka 1,** dotyczącego rozstrzygnięcia konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na lata 2012-2014, kod postępowania: **12-12-000775/LSZ/03/1/03.4450.032.02/1,** w rodzaju: leczenie szpitalne, świadczenia w zakresie: ginekologia – zespół chirurgii jednego dnia,

Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ postanawia:

1. oddalić odwołanie **dr n. med. Sławomira Olek reprezentującego Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne „OLMEDICAL” Sp. z o. o. w Częstochowie, ul. Zajączka 1,** od rozstrzygnięcia postępowania w trybie konkursu ofert ogłoszonego w dniu 22.12.2011 r., kod postępowania: **12-12-000775/LSZ/03/1/03.4450.032.02/1,** poprzedzającego zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie szpitalne, świadczenia w zakresie: ginekologia – zespół chirurgii jednego dnia, prowadzonego przez Dyrektora Śląskiego OW NFZ w Katowicach,
2. nadać decyzji rygor natychmiastowej wykonalności.

UZASADNIENIE

W dniu 22.12.2011 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 2012-2014 w rodzaju leczenie szpitalne, świadczenia w zakresie: ginekologia – zespół chirurgii jednego dnia. nr ogłoszenia 12-12-000775/LSZ/03/1/03.4450.032.02/1. Oferty w niniejszym postępowaniu należało złożyć w terminie do dnia 05.01.2012 r. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty. Ogółem złożono 5 ofert. W wyżej wymienionym postępowaniu podano wartość zamówienia nie większą niż 1 761 188,00 zł, a wartość rozstrzygnięcia wyniosła 1 761 165,00 zł. Odwołujący złożył ofertę w terminie. Nr oferty 12-12-000775/LSZ/03/1/03.4450.032.02/1/3/0403.

W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno – prawnej złożonych ofert oraz potwierdziła spełnienie przez Oferenta wymagań określonych w przepisach prawa stwierdzając, że oferta braków formalnych nie zawierała. W części niejawnej konkursu ofert, w której działając na podstawie art. 148 ustawy oraz Zarządzenia Prezesa NFZ Nr 54/2011/DSOZ z dnia 30.09.2011 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 nie została wybrana. Ranking końcowy obejmował 3 miejsca realizacji świadczeń. Wskazana w ogłoszeniu wysokość środków finansowych pozwoliła na wybór ofert od pozycji 1 do 2 w rankingu końcowym.

W dniu 20.01.2012 r. Oferent złożył protest, który Komisja Konkursowa uznała za bezzasadny i postanowiła go nie uwzględnić.

W dniu 24.01.2012 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie konkursu ofert w powyższym zakresie.

Oferent złożył w terminie odwołanie wskazując, że rozstrzygnięcie postępowania narusza Jego interes prawny. Odwołujący zarzuca, że rozstrzygnięcie postępowania ogranicza dostęp usług dla świadczeniobiorców i narusza art. 134 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zgodnie z którym Komisja Konkursowa zobowiązana jest do zasady równego traktowania wszystkich świadczeniodawców oraz prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Odwołujący wskazuje również na zawodność stosowanego przez Komisję programu komputerowego w zakresie oceny ofert.

Odwołanie na uwzględnienie nie zasługuje.

Do strony niniejszego postępowania skierowano pismo informujące o wynikającym z art. 10 ustawy Kodeks postępowania administracyjnego prawie wglądu do dokumentów i wypowiedzenia się, co do zebranych dowodów, materiałów oraz zgłoszonych żądań. Odwołujący w dniu 14.02.2012 r. skorzystał z prawa wglądu do akt sprawy, z powyższej czynności został sporządzony protokół, w treści którego zawarto zapis dotyczący umieszczenia w dokumentacji konkursowej pisma innego świadczeniodawcy, którego treść mogła mieć wpływ na decyzję komisji.

Wskazać należy, że Dyrektor Oddziału rozpoznający odwołanie nie prowadzi ponownie postępowania w sprawie zawarcia umów 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 NFZ. 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 powszechnie obowiązującego winni, zgodnie z art. 146 ust. 1 pkt 3 ustawy, spełnić wymagania określone przez Prezesa NFZ w:

- Zarządzeniu Prezesa NFZ Nr 46/2011/DSOZ z dnia 16.09.2011 r. (z późn. zm.) w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
- Zarządzeniu Prezesa NFZ Nr 72/2011/DSOZ z dnia 20.10.2011 r. (z późn. zm.) w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne.

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 była dokonywana w oparciu o Zarządzenie Prezesa NFZ Nr 54/2011/DSOZ z dnia 30.09.2011 r. (z późn. zm.) 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 leczenie szpitalne w ww. zakresie dokonuje się według kryteriów ciągłości, 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.

W wymienionym postępowaniu zostało złożonych 5 ofert. Wszystkie oferty – w tym Odwołującego - zostały poddane jednakowej kontroli w części jawnej postępowania pod kątem spełniania wymogów formalno-prawnych, jak również spełniania pozostałych warunków wymaganych od świadczeniodawców, stwierdzając, że zarówno Oferent jak i oferta spełniają wymogi określone w ww. przepisach. 3 oferty spełniające wymagane warunki niezbędne dla realizacji wyżej wymienionego świadczenia, w tym warunki określone przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 3 ustawy (także oferta Odwołującego w całości), zostały zakwalifikowane do części niejawnej postępowania. 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 Zarządzenia Prezesa Funduszu Nr 54/2011/DSOZ jej oceny według powyżej wskazanych kryteriów. Zgodnie z art. 142 ust. 6 ustawy, z zachowaniem zasad określonych w art. 142 ust. 7 ustawy Komisja Konkursowa przeprowadziła negocjacje z oferentami, którzy przeszli część jawną postępowania, podczas których ustalono stanowiska w zakresie ceny i liczby oferowanych świadczeń.

Odnosząc się do zarzutu niezaproszenia na negocjacje wyjaśnić należy, iż zgodnie z art. 142 ust. 7 ustawy Komisja Konkursowa ma obowiązek przeprowadzić negocjacje co najmniej z dwoma oferentami, o ile w konkursie bierze udział więcej niż jeden oferent. Do negocjacji została zaproszona taka liczba oferentów, która zapewni możliwość dokonania skutecznego wyboru przy założeniu wyczerpania planowanej liczby świadczeń lub wartości zamówienia. Podkreślić należy, że zaproszenie do negocjacji było uwarunkowane pozycją oferty w rankingu. Zaproszeni zostali oferenci, których oferty zajęły najwyższe miejsca w rankingu. Odwołujący uzyskał łącznie 57,500 pkt za dodatkowo oceniane kryteria niecenowe (w tym przypadku ciągłość, jakość i dostępność). W stosunku do ostatniej (czyli posiadającej najmniejszą liczbę punktów za kryteria niecenowe) oferty zaproszonej do negocjacji Odwołujący posiadał o 13 pkt. mniej. W konsekwencji wobec uzyskanej liczby punktów nie mógł zaproszony być do negocjacji. Możliwość zaproszenia Odwołującego zaktualizowałaby się w sytuacji gdyby okazało się, że po przeprowadzonych negocjacjach z oferentami zaproszonymi, pozostała pula środków do rozdysponowania z uwagi np. nieprzyjęcie przez któregośkolwiek z oferentów przygotowanej propozycji. Podkreślić należy, że ten sposób procedowania Komisji Konkursowej posiada oparcie we wspomnianym art. 142 ust. 7 ustawy, dlatego też Oferent nie został zaproszony na negocjacje.

Komisja Konkursowa sporządziła ranking końcowy w stosunku do wszystkich nieodrzuconych ofert. Oferta Odwołującego opiewała na wartość 1 029 600,00 zł (22 000,00 x 46,80 zł) i uplasowała się w rankingu końcowym na 3 (ostatniej) pozycji z łączną liczbą punktów 77,500 (w tym za ciągłość 10 pkt, jakość 32,500 pkt, dostępność 15 pkt, cenę 20,000 pkt).

Zaznaczyć należy, że ostatnia wybrana oferta z pozycji 2 w rankingu końcowym uzyskała 90,115 pkt. w łącznej ocenie (w tym za ciągłość 10 pkt, jakość 45,500 pkt, dostępność 15 pkt. cenę 19,615 pkt).

Za kryterium ciągłości oferta Odwołującego zdobyła maksymalną liczbę 10 pkt.

Za kryterium jakości oferta Odwołującego uzyskała 32,500 pkt. W kryterium tym oceniane były takie parametry jak: personel, sprzęt i aparatura medyczna, zewnętrzna ocena jakości oraz wyniki kontroli. Dodatkowe punkty w tym kryterium oferent mógłby uzyskać zapewniając stanowisko znieczulenia ogólnego wyposażone w sprzęt do inwazyjnego pomiaru ciśnienia krwi. Jeśli chodzi o zewnętrzną ocenę jakości, to dodatkowe punkty oferta mogła otrzymać, gdyby oferent posiadał certyfikat Centrum Monitorowania Jakości, ważny w dniu zawarcia umowy. Biorąc zaś pod uwagę ocenę oferty pod względem wyników kontroli rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym, w żadnych z rozpatrywanych elementów nie doszło do obniżenia punktów. Z oferty wynika, że nie zachodzi sytuacja obniżenia jakości świadczeń oraz ograniczenia dostępności do świadczeń, nie wykazano też, by miała miejsce nieprawidłowa realizacja świadczeń, czy nieuprawnione zmiany warunków umowy, bądź inne naruszenia postanowień umowy, nie było też negatywnego wyniku rekontroli.

Komisja Konkursowa dokonała też oceny ofert w kryterium dostępności, za które Oferent uzyskał maksymalną do zdobycia liczbę 15 pkt. Również za kryterium ceny oferta Odwołującego uzyskała maksymalną liczbę 20 pkt. Punkty za cenę obliczane są na podstawie wzoru zawartego w załączniku nr 2 do Zarządzenia Prezesa NFZ Nr 54/2011/DSOZ z dnia 30.09.2011 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w odniesieniu do ceny jednostki rozliczeniowej zaproponowanej przez oferenta w ofercie w stosunku do ceny oczekiwanej przez Fundusz w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy.

W wyniku przeprowadzonego postępowania oferta nie została wyłoniona do realizacji świadczeń zdrowotnych w ramach umowy zawartej ze Śląskim OW NFZ. Oferta znalazła się pod tzw. linią odejścia z uwagi na uzyskaną liczbę punktów oceny.

Odnosząc się do zarzutów Odwołującego wskazać należy, co następuje.

Postępowanie konkursowe prowadzi się w celu zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zatem na każdym jego etapie komisja konkursowa podejmuje działania zmierzające do wyboru ofert i zawarcia umów, w takiej liczbie, która zapewni świadczeniobiorcom dostęp do świadczeń zdrowotnych określonego rodzaju. Działania komisji konkursowej nie mają jednak prowadzić do zawarcia umów ze wszystkimi oferentami biorącymi udział w postępowaniu. Zgodnie z ideą konkursu ofert, zadaniem komisji konkursowej, stosownie do treści art. 142 ust. 5 pkt 1 ustawy, jest wybór oferty lub ofert najkorzystniejszych. Komisja konkursowa ma prawo nie wybrać pozostałych ofert, które są mniej korzystne. Wskazać tu należy, że wybrani w wyniku rozstrzygnięcia postępowania konkursowego świadczeniodawcy zapewniają realizację świadczeń opieki zdrowotnej w przedmiotowym zakresie na obszarze, na którym zostało ogłoszone postępowanie a przedstawiony w ofertach potencjał umożliwia wywiązanie się z podjętych zobowiązań.

Zasady, według których prowadzone było przedmiotowe postępowanie określone są wprost w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej, oraz aktach wykonawczych, w tym w szczególności w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art. 139 ust. 5 ustawy. Zasady te były znane wszystkim oferentom biorącym udział w postępowaniu, w tym również Odwołującemu. Odnosząc się w tym miejscu do zarzutu w kwestii zbyt dużej liczby aktów prawnych utrudniających prawidłową interpretację przepisów, czy też braku szkoleń i działań informacyjnych ze strony Śląskiego OW NFZ wyjaśniam, że Odwołujący w ofercie złożył oświadczenie, w którym między innymi oświadczył wprost, że „zapoznał się z warunkami postępowania oraz z warunkami zawierania umów i nie zgłasza zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania”.

Komisja Konkursowa w ramach postępowania konkursowego stosowała te same zasady i przepisy prawa wobec wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu. Zgodnie z art. 134 ust. 2 ustawy wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępnione były wszystkim Świadczeniodawcom na tych samych zasadach. Dostępne były na tablicach ogłoszeń w siedzibie Oddziału oraz na stronach internetowych Oddziału. Taki sposób udostępnienia materiałów umożliwiał zapoznanie się z nimi przez wszystkich oferentów.

Kryteria oceny ofert, zasady punktowania i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku trwania przedmiotowego postępowania. Ocena ofert, w tym oferty Odwołującego, odbywała się o enumeratywnie określone kryteria, z wyłączeniem dowolności w tym zakresie. Kryteria oceny były jednakowe dla wszystkich i przejrzyste. W przywołanym Zarządzeniu Nr 54/2011/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 30.09.2011 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (z późn. zm.), wskazane zostało z jakimi okolicznościami przypisanymi poszczególnym kryteriom oceny wiążą się określone ilości punktów.

Punktację za poszczególne kryteria niecenowe wylicza się poprzez podstawienie danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia Nr 54/2011/DSOZ tj.

$a_i/x_i * s_i$ = liczba zdobytych punktów,

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

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

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

s_i – waga skalująca.

Bezasadnym jest twierdzenie Odwołującego, o zawodności stosowanego przez Komisję Konkursową programu komputerowego w zakresie oceny ofert, bowiem system komputerowy wspomagający prace Komisji Konkursowej generuje punktację w oparciu o ww. Zarządzenie Prezesa NFZ Nr 54/2011/DSOZ z uwzględnieniem odpowiedzi ankietowych podanych w ofercie.

Podniesione argumenty takie jak: długoletnia współpraca z NFZ i liczna grupa pacjentów korzystających ze świadczeń w tej poradni nie mieszczą się w kryteriach określonych w powyżej wskazanych zarządzeniach, zatem nie podlegają ocenie.

Odwołujący zarzuca również, że rozstrzygnięcie postępowania ogranicza dostęp do usług dla świadczeniobiorców. W tym kontekście wskazać należy, że na terenie Śląska postępowania konkursowe zostały ogłoszone zarówno na obszar woj. śląskiego jak i na tereny miast i powiatów. Z uwzględnieniem takich obszarów terytorialnych dokonano wyboru najlepszych ofert. Postępowanie 12-12-000775/L.SZ/03/1/03.4450.032.02/1 ogłoszone zostało na subregion północny, który swoim zasięgiem obejmował powiaty: częstochowski, kłobucki, lubliniecki, myszkowski oraz miasto Częstochowa. Ponadto pacjenci nie zostali pozbawieni dostępu do korzystania ze świadczeń

refundowanych, bowiem zgodnie z zapisem art. 30 ustawy: „Świadczeniobiorca ma prawo wyboru szpitala spośród szpitali, które zawarły umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (...)”. Wobec powyższego zarzut należy uznać za bezzasadny.

Odnosząc się do zapisu zawartego w protokole z wglądu do akt sprawy dotyczącego dołączonego do zgromadzonej dokumentacji pisma przekazanego przez jednego ze świadczeniodawców wskazać należy, że informacja zawarta w ww. piśmie nie miała wpływu na decyzję Komisji Konkursowej, bowiem ocena oferty Odwołującego, jak wykazano w niniejszej decyzji, dokonana była wyłącznie w oparciu o obowiązujące w tym zakresie regulacje prawne.

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. Ponadto 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 oferty 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 jakakolwiek ingerencja Komisji Konkursowej w wygenerowaną liczbę punktów jest niemożliwa. Wygenerowana punktacja stanowi podstawę końcowej listy rankingowej. Stąd zarzut nierównego traktowania wszystkich oferentów nie mógł być uwzględniony.

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 niepodlegające 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, wskazanych w ogłoszeniu postępowania, jako wartość zamówienia. Wysokość środków finansowych przeznaczonych na powyższe postępowanie uniemożliwiło wybranie wszystkich ofert, w tym również oferty Odwołującego. Wybranie oferty Odwołującego skutkowałoby niewybraniem jednej z ofert, która otrzymała wyższą ocenę punktową. W ten sposób Komisja Konkursowa naruszałaby zasadę równego traktowania stron.

Działania Komisji Konkursowej, zmierzające do wyboru ofert i zawarcia umów w takiej liczbie, która zapewni świadczeniobiorcom dostęp do świadczeń zdrowotnych określonego rodzaju, w ramach zaplanowanych na ten cel środków. Nie mają natomiast 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 złożono oferty, które uzyskały wyższą ocenę punktową i jako korzystniejsze zostały wybrane w celu zawarcia umowy.

W świetle powyższych okoliczności stwierdzić należy, że postępowanie Komisji Konkursowej w żaden sposób nie naruszało zasady równości stron.

Takie 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 04.10.2005 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 mogłoby 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.

Z upoważnienia Dyrektora
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach
ZASTĘPCA DYREKTORA
DS. EKONOMICZNO-FINANSOWYCH

Dorota Suchy

Dyrektor Śląskiego OW
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Otrzymują:

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