

Katowice, dnia 27.06.2014 r.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Znak: WOKS-I/0212/377/1008-PP/2014

DECYZJA Nr 12-1207/OD-369/WOKS/2014

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.), zwanej dalej ustawą oraz art. 104, 107 i 108 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 267 z późn. zm.), po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez Jurajskie Centrum Medyczne Bożek Spółka Jawna, Zawiercie, ul. 11 listopada 2-4 zwanego dalej „Odwołującym”, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 01.07.2014 r. do 30.06.2019 r., kod postępowania: 12-14-000502/REH/05/1/05.2300.022.02/01, w rodzaju świadczeń rehabilitacja lecznicza, w zakresie rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/ oddziale dziennym, przy udziale stron:

1. A&D ZAMMED Zakład Rehabilitacji Leczniczej Adrian Zamora, Damian Zamora spółka jawna, 42-300 Myszków, Słowackiego 115
2. Danuta Kryś, Krzysztof Kryś, Anna Kryś Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Opieki i Rehabilitacji " ZDROWIE " S.C., 42-200 Częstochowa, Łukasińskiego 42/48
3. Centrum Medyczne "Małgorzata" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 42-202 Częstochowa, Warszawska 30

Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ orzeka:

1. oddalić odwołanie,
2. nadać decyzji rygor natychmiastowej wykonalności.

UZASADNIENIE

W dniu 13.03.2014 r. Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy ogłosił prowadzone w trybie konkursu ofert postępowanie poprzedzające zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 01.07.2014 r. do 30.06.2019 r., kod postępowania: 12-14-000502/REH/05/1/05.2300.022.02/01, w rodzaju świadczeń rehabilitacja lecznicza, w zakresie rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/ oddziale dziennym na powiat częstochowski, kłobucki, lubliniecki, myszkowski, zawierciański, Częstochowa. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 344 100,00 zł. Oferty w przedmiotowym postępowaniu należało złożyć w terminie do dnia 31.03.2014 r. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty. W postępowaniu ogółem złożono 7 ofert, w tym 1 została wycofana. Odwołujący ofertę nr 12-14-000502/REH/05/1/05.2300.022.02/01/3/0405 złożył w terminie.

W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert oraz potwierdziła spełnienie przez 5 oferentów wymagań określonych w przepisach prawa stwierdzając, że oferty braków formalnych nie zawierają. Jedna oferta została odrzucona w związku z niespełnianiem wymogów warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt. 3 ustawy. W części niejawniej postępowania, działając na podstawie art. 148 ustawy oraz Zarządzenia Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (z późn. zm.), Komisja Konkursowa dokonała oceny ofert, w wyniku której oferta Odwołującego została wybrana. W dniu 10.06.2014 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie postępowania, dokonując wyboru 4 ofert.

Odwołujący złożył odwołanie w terminie, tj. 17.06.2014 r., podnosząc w nim następujące zarzuty:

1. zmniejszenie wartości kontraktu w porównaniu do wartości kontraktu w latach 01.01.2011 r. do 30.06.2014 r.,
2. Odwołujący zwraca uwagę, iż Jurajskie Centrum Medyczne miało zwiększony kontrakt na świadczenia objęte przedmiotowym postępowaniem,
3. Śląski OW NFZ w Katowicach nie brał pod uwagę, że Odwołujący posiada komorę kriogeniczną, 4 sale gimnastyczne, działy kinezyterapii i fizykoterapii, których wyposażenie wykracza poza wymagania NFZ,
4. Odwołujący wskazuje, że Jurajskie Centrum Medyczne może zapewnić kompleksową rehabilitację pacjentów chorych na stwardnienie rozsiane i pacjentkom po mastektomii,
5. Odwołujący stwierdza, że zakontraktowanie przez Komisję Konkursową świadczeń w miejscowości Myszków, gdzie Szpital Miejski świadczy świadczenia w ramach rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych powoduje ograniczenie dostępu do przedmiotowych świadczeń dla ubezpieczonych z subregionu,

6. Odwołujący zarzuca Komisji Konkursowej błąd jakim jest kontraktowanie przedmiotowych świadczeń w wyborze dwóch oferentów w mieście Częstochowa mimo, iż istnieją już dwa inne podmioty udzielające tych świadczeń,
7. Odwołujący zarzuca nielogiczną decyzję związaną ze zmniejszeniem wartości kontraktu dla przedmiotowych świadczeń o ponad 30% przy jednoczesnym zatrudnieniu lekarza w wymiarze ½ etatu,
8. Odwołujący zarzuca Komisji Konkursowej pozorność przeprowadzania negocjacji i dyktat Komisji, która nie przyjmuje jakichkolwiek argumentów, kierując się tylko otrzymanymi dyspozycjami finansowymi. Stwierdza, iż stanowisko takie rażąco narusza zasadę równości stron.

Do stron 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 uwag do protokołu z wglądu do akt nie wniósł. Jeden z oferentów poprosił o wydruk z dokumentacji postępowania i otrzymał go.

Termin rozstrzygnięcia niniejszego postępowania przedłużono do 27.06.2014 r. z uwagi na konieczność zapewnienia stronom postępowania możliwości wglądu do akt.

Rozpatrując odwołanie należy podkreślić, że Dyrektor Oddziału bada, czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez Komisję Konkursową zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania i czy wskutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego odwołującego się. Oprócz wymagań wynikających z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, oferenci przystępujący do postępowania winni, zgodnie z art. 146 ust. 1 pkt 3 ustawy, spełnić wymagania określone przez Prezesa NFZ m.in. w:

- Zarządzeniu Nr 57/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 października 2013 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (z późn. zm.),
- Zarządzeniu Nr 80/2013/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 16 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza.

Ocena ofert w postępowaniu była dokonywana w oparciu o Zarządzenie Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (z późn. zm.). Wskazane zarządzenia zostały wydane przez Prezesa NFZ w oparciu o delegację ustawową określoną w art. 146 ustawy. Ogłoszenie o konkursie zawierało wskazanie aktów prawnych obowiązujących w postępowaniu, w tym powyższych zarządzeń. Nadto ich treść była dostępna dla

świadczeniodawców na stronach internetowych zarówno Centrali NFZ, jak i Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.

Zgodnie z powyższym zarządzeniem, oceny ofert dokonuje się według kryteriów jakości, ciągłości oraz ceny. Zarządzenie wskazuje szczegółowo parametry kryteriów oceny, ich wagę w ocenie łącznej oraz dokładny sposób oceny oferty pod względem kryterium ceny. Odwołujący złożył w ofercie oświadczenie, że zapoznał się z przepisami zarządzenia oraz warunkami zawierania umów i nie zgłasza co do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania.

W przedmiotowym postępowaniu zostało złożonych 7 ofert, 1 oferta została wycofana, 1 została odrzucona. Zgodnie z obowiązującą „Procedurą konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wersja 2014/001/BO/KONTR/5.10” (wprowadzona na podstawie pisma o sygn.: NFZ/CF/DSOZ/2014/075/0068/W/01935/KI), Komisja przeprowadziła kontrole u 3 oferentów, którzy dotychczas nie realizowali świadczeń w zakresie, którego dotyczyło postępowanie konkursowe.

Podczas kontroli stwierdzono zgodność pomiędzy stanem faktycznym, a stanem przedstawionym w ofertach świadczeniodawców. Podczas kontroli upoważnieni przedstawiciele Komisji Konkursowej dokonali porównania danych zawartych w ofertach, dotyczących miejsca wykonywania świadczeń i zasobów sprzętowych, ze stanem faktycznym, co zostało odnotowane w załącznikach do protokołów kontroli.

5 ofert, jako spełniających wymagane warunki niezbędne dla realizacji wyżej wymienionego świadczenia, w tym warunki określone przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 3 ustawy, zostało zakwalifikowanych 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 podstawie art. 148 pkt 1 ustawy oraz Zarządzenia Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. na dokonanie jej oceny według wskazanych kryteriów.

Każda z ofert (także Odwołującego) oceniana była według tych samych kryteriów i mogła za każde z nich uzyskać taką samą ilość punktów. Kryteria oceny ofert zostały określone w § 1 pkt. 1 Zarządzenia Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Szczegółowe parametry kryteriów oceny, o których mowa w ust. 1 pkt. 1 - 4 oraz wagę poszczególnych kryteriów w ocenie łącznej, w podziale na poszczególne rodzaje lub zakresy świadczeń opieki zdrowotnej określa załącznik nr 1 do w/w zarządzenia. Kryteria dla rodzaju rehabilitacja lecznicza zawarte są w tabeli nr 10 ww. załącznika. Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania.

W toku prowadzonego postępowania konkursowego Komisja Konkursowa, zgodnie z art. 148 ustawy, dokonała porównania ofert przy pomocy systemu informatycznego wspomagającego postępowanie konkursowe. Porównanie ofert w oparciu o wskazane w zarządzeniu kryteria i ich wagę punktową ze swej istoty zakłada uszeregowanie ofert od najwyższej ocenianej do oferty o najmniejszej liczbie punktów.

Po przeprowadzonych negocjacjach Komisja Konkursowa dokonała ostatecznej oceny i porównania ofert złożonych do przedmiotowego postępowania konkursowego, sporządzając ranking końcowy. Komisja dokonała podziału środków mając na uwadze brak możliwości przekroczenia wartości planu zakupu. Działanie systemu informatycznego służącego do obsługi postępowania konkursowego uniemożliwia pominięcie któregośkolwiek z kryteriów oceny w stosunku do wszystkich ofert uczestniczących w postępowaniu konkursowym. Wybór oferty do zawarcia umowy dokonywany jest w oparciu o pozycje zajmowaną przez oferty w rankingu końcowym. Oferty poszczególnych podmiotów w niniejszym rankingu uszeregowane są w kolejności malejącej pod względem punktacji łącznej uzyskanej w procesie oceny ofert.

Oferty zostały uszeregowane w kolejności wynikającej z łącznej liczby. Oferta Odwołującego z wybranym miejscem realizacji świadczeń w Zawierciu, ul. 11 Listopada 2-4 uzyskała łączną ocenę 54,000 pkt, w tym 34,000 pkt za kryteria niecenowe i usytuowana została ostatecznie na 2 pozycji w rankingu końcowym. Pierwsza wybrana oferta uzyskała łącznie 80 pkt w tym 60 pkt za kryteria niecenowe.

Odnosząc się do podnoszonych przez Odwołującego zarzutów:

Ad. 1-2. Należy wskazać, że podziału kwot na poszczególnych oferentów przeprowadzono w oparciu o procedurę konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Przede wszystkim analizowano oferowaną liczbę i cenę świadczeń oraz potencjał oferenta. Odwoływano się również do jakości oferowanych świadczeń definiowanych poprzez kwalifikacje personelu oraz wyposażenie w sprzęt i aparaturę wyższe niż wymagane oraz zewnętrzną ocenę jakości potwierdzoną certyfikatem jakości, a także wyniki kontroli realizacji umów. Analiza tych składowych oraz pozycji w rankingu skutkowałą wartością przyznanej kwoty:

L.p.	Nazwa świadczeniodawcy	Adres miejsca	Punkty łącznie	Liczba świadczeń	% limitu liczby świadczeń
1	Danuta Kryś, Krzysztof Kryś, Anna Kryś Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Opieki i Rehabilitacji " ZDROWIE " S.C.	Częstochowa BATALIONÓW CHŁOPSKICH 117	80,000	170000	40,68

L.p.	Nazwa świadczeniodawcy	Adres miejsca	Punkty łącznie	Liczba świadczeń	% limitu liczby świadczeń
2	Jurajskie Centrum Medyczne Bożek Spółka Jawna	Zawiercie 11 listopada 2-4	54,000	100000	23,93
3	Centrum Medyczne "Małgorzata" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	Częstochowa Warszawska 30	52,476	70877	16,96
4	A&D ZAMMED Zakład Rehabilitacji Leczniczej Adrian Zamora, Damian Zamora spółka jawna	MYSZKÓW SŁOWACKIEGO 115	50,375	77000	18,43
5	Zakład Rehabilitacji Leczniczej spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	Częstochowa Łódzka 33	43,959	0	niewybrany

Nie można zakwestionować, iż do tej pory Odwołujący miał umowę na poziomie 120. 018,00 zł. tj. wyższym od ostatecznie uzgodnionej w toku negocjacji liczby i wartości świadczeń.

Jednakże Odwołujący wyprowadza błędne wnioski z przedstawionych okoliczności faktycznych. Bezsprzecznym jest, że odwołujący zajął 2, a nie 1 pozycję w rankingu ofert. Wskazać w tym miejscu należy, że łączna wartość ofert złożonych w postępowaniu i zakwalifikowanych do części niejawnej opiewała na kwotę 1.072.371,20 zł., co stanowi 312 % wartości ogłoszenia i przekraczała o 728.271,00 zł. wskazaną w ogłoszeniu wartość postępowania. Stąd wyłonienie do realizacji świadczeń wszystkich oferentów w dodatku na 100% proponowanych w ich ofertach wartości możliwe nie było.

Ad. 3. Podnoszony przez Odwołującego fakt posiadania komory kriogenicznej, jak również sprzętu nie wymienionego w ofercie nie mógł mieć wpływu na ocenę oferty. Ocena ofert następuje w oparciu o normatywnie określone kryteria zapewniające poszanowanie zasady równego traktowania stron, co nie pozwala na stosowanie dodatkowych pozanormatywnych kryteriów. Stwierdzić zatem należy, że działanie Komisji Konkursowej było w tym zakresie prawidłowe.

Ad. 4. Odnosząc się do stwierdzenia, iż tylko Odwołujący jest w stanie zapewnić kompleksową rehabilitację pacjentów chorych na stwardnienie rozsiane (SM) oraz pacjentkom po mastektomii należy wskazać, że w świetle zapisów Zarządzenia nr 57/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 października 2013 r. w sprawie warunków dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz Zarządzenia nr 80/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji

umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie świadczeń rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym wymagane jest przedstawienie wraz z ofertą, w przypadku zadeklarowania realizacji świadczeń dla grupy świadczeniobiorców w danej jednostce chorobowej, szczegółowego programu usprawniania. W przedmiotowym postępowaniu konkursowym 3 oferty zawierały dodatkowo wymienione programy usprawniania (dedykowane m.in. pacjentów z obrzękiem limfatycznym o różnej etiologii i umiejscowieniu, po leczeniu raka piersi, w tym po mastektomii oraz dla pacjentów z SM i chorobą Parkinsona).

Ad. 5 i 6. Podnoszony przez Odwołującego zarzut odnoszący się do wyboru podmiotów w miejscach, w których świadczenia realizują oddziały rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych jest niezrozumiały. Rehabilitacja ogólnoustrojowa w oddziałach stacjonarnych przeznaczona jest dla świadczeniobiorców, którzy ze względu na kontynuację leczenia wymagają stosowania innych kompleksowych świadczeń rehabilitacyjnych oraz całodobowego nadzoru pielęgniarskiego i lekarskiego. Zakres świadczeń Rehabilitacji ogólnoustrojowej kierowany jest do innej grupy docelowej.

Ad. 7. Odnosząc się do zmniejszenia kontraktu - środki finansowe zostały rozdysponowane w taki sposób, aby zapewnić dostępność do świadczeń na terenie całego subregionu północnego z powiatem zawierciańskim. Wymogi dotyczące zatrudnienia wynikają z Zarządzenia Nr 3/2014/DSOZ Prezesa NFZ i są podane jako minimalne zatrudnienie „nie mniej niż”.

Ad. 8 Do negocjacji (dwuetapowe spotkania 1 - ustalenie ceny ostatecznej oraz 2 – ustalenie liczby ostatecznej) zostało zaproszonych wszystkich 5 oferentów. W wyniku pierwszego spotkania, zostały ustalone ostateczne ceny jednostkowe za punkt rozliczeniowy, pozwalające na ustalenie pozycji w rankingu. Oferta Odwołującego zawierała cenę jednostkową za punkt rozliczeniowy – 0,93 zł i w czasie negocjacji została zmieniona na 0,83 zł. Co do uwag dotyczących negocjacji, należy zauważyć, iż Odwołujący został zaproszony na negocjacje w celu ustalenia ostatecznego stanowiska stron co do ceny i liczby świadczeń. Przedstawiona przez Śląski Oddział NFZ propozycja stanowiła punkt wyjściowy do uzgodnienia zbieżnych stanowisk w procesie negocjacji, które miały na celu osiągnięcie kompromisu umożliwiającego oferentowi realizację świadczeń. Dokonano analizy oferowanej ceny i liczby świadczeń w kontekście potencjału oferenta i wymagań jakościowych. Komisja wzięła pod uwagę strukturę i zasoby oferenta w kontekście zdolności do wykonywania oferowanej liczby świadczeń. W protokole końcowym z negocjacji z dnia 31.05.2014 roku Odwołujący podpisując protokół potwierdził zapoznanie się z klauzulą, która zawiera ostateczne stanowiska stron w procesie negocjacji co do ilości i ceny oraz że zbieżność stanowisk w protokole końcowym nie oznacza dokonania wyboru oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy. Wskazać należy, że strona miała możliwość odmowy podpisania protokołu, co w konsekwencji skutkowałoby sporządzeniem protokołu rozbieżności. Odwołujący mógł także, zgodnie z art. 153 ustawy, złożyć do Komisji umotywowany protest. Odwołujący nie zdecydował się na wybór żadnej z tych możliwości, podpisując protokół końcowy z negocjacji. Podkreślić należy, że wybór strategii negocjacyjnej należał

do strony. Należy wskazać, że możliwość negocjacji ceny wynika wprost z przepisu rangi ustawowej, natomiast przepisy prawa nie określają procedury ich prowadzenia i zawarcia umów o udzielanie stosownych świadczeń objętych przedmiotowym konkursem. W związku z powyższym uwagi Odwołującego odnoszące się do negocjacji nie mogą być uwzględnione.

Nadmienić należy, iż wybrani oferenci zobowiązani są realizować świadczenia na obszarze wskazanym w ogłoszeniu dla wszystkich zgłaszających się świadczeniobiorców posiadających stosowne skierowanie. Każdy z oferentów złożył w trakcie postępowania konkursowego oświadczenie, że w przypadku wyboru jego oferty obejmie opieką świadczeniobiorców na rzecz, których realizowane były przedmiotowe świadczenia przez dotychczasowych świadczeniodawców. Każdy z podmiotów leczniczych będzie zobowiązany do objęcia opieką pacjentów z całego terenu objętego danym postępowaniem niezależnie od miejsca pobytu bądź zamieszkania świadczeniobiorcy. W związku z powyższym zarzut Odwołującego, iż dotychczasowi pacjenci Odwołującego zostaną pozbawieni opieki, należy uznać za bezzasadny.

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.

Zasady, według których prowadzone było przedmiotowe postępowanie określone są wprost w ustawie oraz wskazanych wcześniej aktach wykonawczych i zarządzeniach Prezesa NFZ. 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 oferentom 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. W świetle powyższych okoliczności należy uznać, że postępowanie Komisji Konkursowej w żaden sposób nie naruszało zasady równości stron.

W konsekwencji stwierdzić należy, że postępowanie wyjaśniające wywołane wniesionym odwołaniem nie wykazało, by Komisja Konkursowa naruszyła zasady postępowania. 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 (t.j. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) należało je oddalić jak w sentencji decyzji.

Ze względu na ochronę zdrowia lub życia ludzkiego w związku z koniecznością zapewnienia świadczeń w obszarze zabezpieczenia i zawarcia umowy w tym względzie, decyzji nadano rygor natychmiastowej wykonalności na podstawie art. 108 § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego.

POUCZENIE

W oparciu o art. 154 ust. 4 i 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.), od niniejszej decyzji Stronom przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy, który wnosi się do Dyrektora Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w terminie 7 dni od dnia doręczenia decyzji.

Z upoważnienia Dyrektora
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach
NACZELNIK
Widok Księgowości
Dyrektor Śląskiego OW
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Otrzymują:

- 1) Jurajskie Centrum Medyczne Bożek Spółka Jawna, 42-400 Zawiercie, 11 Listopada 2-4
- 2) A&D ZAMMED Zakład Rehabilitacji Leczniczej Adrian Zamora, Damian Zamora spółka jawna, 42-300 Myszków, Słowackiego 115
- 3) Danuta Kryś, Krzysztof Kryś, Anna Kryś Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Opieki i Rehabilitacji " ZDROWIE " S.C., 42-200 Częstochowa, Łukasieńskiego 42/48
- 4) Centrum Medyczne "Małgorzata" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 42-202 Częstochowa, Warszawska 30
- 5) Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej w miejscu
- 6) Wydział Ekonomiczno-Finansowy i Współpracy Międzynarodowej w miejscu
- 7) Wydział Organizacyjny, Kadr i Szkoleń w miejscu a/a