

Katowice, dnia 30.06.2014 r.

**DYREKTOR**  
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
w Katowicach

Znak: WOKS-I/0212/312/1017-PP/2014

**DECYZJA Nr 12-1215/OD-373/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 Jarosława Kleszczewskiego Przychodnia Lekarska Medycyny Rodzinnej, 42-427 Pradła, ul. Bat. Chłopskich 10, zwanego dalej „Odwołującym”, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 1.07.2014 r. do 30.06.2019 r., kod postępowania: 12-14-000563/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, w rodzaju świadczeń świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze, w zakresie świadczenia w pielęgniarstwie i opiece długoterminowej domowej, przy udziale stron:

1. Halina Kwiecień, 42-445 Rokitno, Parkowa 14
2. BETAMED S.A., 40-065 Katowice, Mikołowska 100A/802
3. Bogusława Lasota, 42-400 Zawiercie, Dojazd 5K
4. Katarzyna Czerwik, Karol Marcinkowski "ALFA" Spółka Cywilna, 42-445 Szczekociny, Jana Pawła II 6

**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 1.07.2014 r. do 30.06.2019 r., kod postępowania: 12-14-000563/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, w rodzaju świadczeń: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze, w zakresie: świadczenia w pielęgniarstwie w opiece długoterminowej domowej na obszarze powiatu zawierciańskiego. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 1.713.738,00 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 24 oferty. Odwołujący ofertę nr 12-14-000563/SPO/14/1/14.2142.026.04/01/23/0414 złożył w terminie.

W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert oraz potwierdziła spełnienie przez 23 oferentów wymagań określonych w przepisach prawa stwierdzając, że oferty braków formalnych nie zawierają. Jedna oferta została odrzucona z powodu dostarczenia nieprawidłowych informacji. W części niejawnej 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 oferty Odwołującego nie zostały wybrane. W dniu 6.06.2014 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie postępowania, dokonując wyboru 4 ofert.

Odwołujący złożył odwołanie w terminie, tj. 13.06.2014 r., podnosząc w nim zarzut niewybrania jego oferty. Ponadto, w opinii Odwołującego, wybrani przez Komisję Konkursową oferenci nie zapewniają kompleksowo świadczeń dla podopiecznych w ramach pielęgniarstwa w opiece długoterminowej domowej. Podważa również dostępność personelu zgłoszonego w ofercie. W ocenie Odwołującego, ocena wybranych ofert była niepełna, nieprawidłowa i nierzetelna, co w jego opinii, skutkowało przyznaniem zwiększonej liczby punktów za spełnienie poszczególnych kryteriów, których według Odwołującego oceniane oferty nie spełniały.

Odwołujący przytacza również przebieg dwóch tur negocjacji. Uważa bowiem, że podczas negocjacji ceny i liczby świadczeń została potwierdzona cena o 10% niższa niż oczekiwana przez NFZ, która została wykazana w ofercie złożonej w dniu 31.03.2014 r. Podczas kolejnych negocjacji został podpisany protokół zbieżności, z którego według Odwołującego wynikało, że propozycje oferenta i NFZ co do ilości i ceny są zgodne. Twierdzi również, że w podpisanym protokole końcowym jest zapis mówiący, że w przypadku rozbieżności i odmowy podpisania przez oferenta protokołu końcowego, jego oferta nie zostanie wybrana. Odwołujący przyjął zatem, że skoro nie występowały rozbieżności, to nie było podstaw do niewybrania jego ofert.

Odwołujący uważa, że zapewnia świadczenia w pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej kompleksowo, zapewniając wysoką jakość oraz dostępność świadczeń, profesjonalną opiekę nad pacjentem, ponieważ świadczenia wykonuje personel posiadający odpowiednie kwalifikacje i doświadczenie oraz zapewniając niezbędny sprzęt. Ponadto Odwołujący twierdzi, że zapewnia ciągłość udzielania świadczeń poprzez kontynuację procesu diagnostycznego (np. wykonanie badań EKG) oraz zapewniając możliwość rehabilitacji w warunkach domowych. Odwołujący uważa, że zgodnie z powyższymi argumentami jego oferta została nieprawidłowo oceniona. Zauważa również, że świadczenia realizuje od kilkunastu lat w sposób ciągły, systematyczny, kompleksowo, wysokiej jakości i pełnej dostępności. Odwołujący gwarantuje pełną dostępność za najniższą cenę.

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 z uprawnienia tego skorzystał wnosząc następujące zarzuty:

- W opinii Odwołującego, oferent Bogusława Lasota nie powinna otrzymać dodatkowych punktów za dostępność, ponieważ, w jego ocenie, pielęgniarki zatrudnione u ww. oferenta pracują również w Szpitalu Powiatowym w Zawierciu w ramach kontraktu z NFZ w systemie zmianowym. W opinii Odwołującego nie jest więc możliwe, aby te same pielęgniarki pracowały zarówno w Szpitalu, jak i u ww. oferenta według podanego w harmonogramie - ½ etatu. Odwołujący zarzuca Komisji Konkursowej brak sprawdzenia w harmonogramie informacji dotyczącej zatrudnienia ww. pielęgniarek w Szpitalu Powiatowym w Zawierciu.
- W ocenie Odwołującego u oferentów: BETAMED SA oraz Katarzyna Czerwik, Karol Marcinkowski "ALFA" Spółka Cywilna, zadeklarowany personel świadczy aktualnie usługi w ramach opieki długoterminowej domowej na terenie innych województw:
  - BETAMED SA – woj. łódzkie; Katarzyna Czerwik, Karol Marcinkowski "ALFA" Spółka Cywilna – woj. małopolskie i świętokrzyskie.
- W ocenie Odwołującego, takie działania daje ww. oferentom nieograniczoną ilość personelu, jednakże tylko wirtualnie. Ponadto Odwołujący twierdzi, że Komisja Konkursowa naruszyła zasady uczciwej konkurencji i nie przestrzega standardów ISO, ponieważ ww. oferenci otrzymali dodatkowe punkty kryterium jakości.
- W opinii Odwołującego, oferent Katarzyna Czerwik, Karol Marcinkowski "ALFA" Spółka Cywilna otrzymała od Małopolskiego OW NFZ odmowę wycofania personelu ze świadczenia pielęgnacyjnej opieki długoterminowej domowej bez jednoczesnego zgłoszenia innego personelu wymaganego do realizacji świadczeń. W ocenie Odwołującego, powyższy personel znalazł się w postępowaniu konkursowym na obszar zawierciański, stąd też w opinii Odwołującego te dane zostały utajone. Ponadto

Odwołujący uważa, że z tego samego powodu oferent BETAMED SA zataił dane na temat wykazanego w ofercie personelu.

- Według Odwołującego fakt utajniania w ofercie personelu spoza woj. śląskiego powinien wzbudzić w Komisji Konkursowej czujność, która powinna następnie wdrożyć procedury sprawdzające (jak u innych oferentów). W opinii Odwołującego ww. oferenci nie powinni otrzymać dodatkowych punktów za jakość, dostępność, kompleksowość.
- W ocenie Odwołującego zaniechania Komisji Konkursowej doprowadziły do monopolu usług medycznych, ponieważ wyłonieni oferenci świadczą usługi na terenie dwóch gmin z powiatu zawierciańskiego liczącego 10 gmin, a to w opinii Odwołującego doprowadzi do pogorszenia równego dostępu dla wszystkich świadczeniobiorców z tego powiatu. Według Odwołującego wyłonieni oferenci nie będą w stanie zapewnić opieki dla dotychczas objętych świadczeniami pacjentów. Ponadto w opinii Odwołującego wykazany personel wykazany przez oferentów: Katarzyna Czerwik, Karol Marcinkowski "ALFA" Spółka Cywilna oraz BETAMED SA z ościennych oddziałów NFZ nie będzie świadczyć usług na terenie woj. śląskiego.
- Odwołujący zarzuca Funduszowi uczestnictwo w budowaniu piramidy oszustwa finansowego.
- Odwołujący zarzuca oferentom: Katarzyna Czerwik, Karol Marcinkowski "ALFA" Spółka Cywilna oraz BETAMED SA stosowanie zasad nieuczciwej konkurencji oraz oszustwo w sprawie certyfikatów ISO;
- Odwołujący twierdzi, że oferent Bogusława Lasota realizuje świadczenia głównie w oparciu o personel na stałe zatrudniony w lecznictwie zamkniętym w systemie zmianowym. Uważa, że w związku z powyższym personel ten nie jest w stanie realizować świadczeń we wskazanym harmonogramie. Odwołujący uważa, że ww. oferent niesłusznie otrzymał dodatkowe punkty za personel. Ponadto Odwołujący zarzuca Komisji Konkursowej brak zainteresowania niewypełnieniem przez wybranych w konkursie oferentów podstawowych warunków realizacji świadczeń, czyli harmonogramu.
- Odwołujący uważa, że personel realizujący świadczenia w ramach pielęgnacyjnej opieki długoterminowej domowej na terenie innych oddziałów NFZ (szczególnie woj. łódzkiego, świętokrzyskiego i małopolskiego) nie powinien brać udziału, ani nie powinien być wybrany w postępowaniu konkursowym śląskiego OW NFZ.
- Odwołujący zarzuca Komisji Konkursowej niewłaściwe rozstrzygnięcie konkursu ofert ze szkodą dla pacjentów.
- Odwołujący pyta również:
  - „W jaki sposób pielęgniarki realizują świadczenia w pielęgniarskiej opiece długoterminowej w woj. małopolskim, woj. świętokrzyskim i woj. łódzkim,

dla tamtejszych Oddziałów NFZ (dostępne są do realizacji świadczeń 8.00-20.00), jednocześnie są dostępne dla Śląskiego NFZ także w godzinach 8.00-20.00)?”

- „Czy w postępowaniu konkursowym w trakcie oceny ofert dokonano weryfikacji harmonogramów pracy pielęgniarek wykazanych w ofertach z prawem wykonywania zawodu wydanym przez inne niż Śląska Izba Pielęgniarek?”
- „Czy wyłonieni oferenci przez Komisję Konkursową Śląskiego NFZ zgłosili w innych Oddziałach NFZ (małopolskim, świętokrzyski, łódzkim) przed złożeniem ofert konkursowych w Śląskim NFZ zakończenie realizacji świadczeń w ramach pielęgniarskiej opieki długoterminowej (z jakim skutkiem?) personelu deklarowanego do kolejnego konkursu ofert w Śląskim NFZ?”
- Odwołujący zaznacza również, że w jego opinii jego oferta spełnia kryteria jakości, dostępności, kompleksowości. Wnosi w związku z tym o podpisanie umowy w rodzaju świadczenia pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej zgodnie z podpisanym protokołem końcowym z negocjacji.

Termin rozstrzygnięcia niniejszego postępowania przedłużono do 30.06.2014 r. z uwagi na konieczność odniesienia się do uwag Odwołującego wniesionych podczas wglądu do akt sprawy.

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.

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 87/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej.

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 zostały złożone 24 oferty. W części jawnej Komisja – 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) – przeprowadziła obligatoryjnie kontrolę u 9 oferentów, którzy dotychczas nie mieli zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z NFZ w zakresie, na który zostały złożone oferty. 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.

23 oferty, jako 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, 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 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 powyżej wskazanych kryteriów.

Komisja dokonała podziału środków mając na uwadze brak możliwości przekroczenia 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 pozycję zajmowaną przez oferty w rankingu końcowym. Oferta Odwołującego uzyskała łączną ocenę:

- dla miejsca realizacji świadczeń w Szczekocinach ul. Śląska 3 - 65,00 pkt, w tym 45,00 pkt za kryteria niecenowe, zajmując 5 pozycję w rankingu końcowym ex aequo z 6 innymi oferentami;
- dla miejsca realizacji świadczeń w Pradłach ul. Batalionów Chłopskich 10 - 65,00 pkt, w tym 45,00 pkt za kryteria niecenowe, zajmując 5 pozycję w rankingu końcowym ex aequo z 6 innymi oferentami;

- dla miejsca realizacji świadczeń w Kroczycach ul. Armii Ludowej 16 - 65,00 pkt, w tym 45,00 pkt za kryteria niecenowe, zajmując 5 pozycję w rankingu końcowym ex aequo z 6 innymi oferentami.

Określona w ogłoszeniu wartość zamówienia pozwoliła na wybór ofert z pozycji 1-4 na 4 miejsca udzielania świadczeń. Wszystkie wybrane oferty uzyskały łącznie maksymalną liczbę punktów tj. 70, w tym 50 pkt za kryteria niecenowe.

Odnosząc się poruszonych w odwołaniu kwestii należy wyjaśnić, że Fundusz jest zobowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Uczestnikom konkursu zostały udostępnione zarządzenia Prezesa NFZ wraz z załącznikami, które określały zarówno wymagania stawiane oferentom jak i kryteria oceny ofert. Wszyscy uczestnicy konkursu składali ofertę udzielając odpowiedzi na te same pytania ankietowe. Ocena ofert odbywała się na podstawie jasno określonych kryteriów. W toku postępowania były one niezmiennie i w równym stopniu jawne dla wszystkich oferentów. Zasada równego traktowania świadczeniodawców przejawia się w stosowaniu takich samych kryteriów w stosunku do wszystkich świadczeniodawców biorących udział w danym postępowaniu. Naruszeniem omawianej zasady byłoby stosowanie w danym postępowaniu w stosunku do niektórych świadczeniodawców dodatkowych kryteriów, względnie wyłączenie stosowania określonych kryteriów wobec niektórych świadczeniodawców. Taka sytuacja w postępowaniu konkursowym nie miała miejsca. W ogłoszonym konkursie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej obowiązywały te same wymagania w stosunku do wszystkich biorących udział w konkursie uczestników. Podkreślić należy, że postępowanie konkursowe prowadzi się w celu zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, działania komisji konkursowej nie mają jednak doprowadzić do zawarcia umów ze wszystkimi oferentami, biorącymi udział w postępowaniu. Zadaniem komisji konkursowej jest wybór najkorzystniejszych ofert. Oferty Odwołującego nie zostały wybrane pomimo, że spełniają wszystkie wymagania formalno-prawne oraz wymogi merytoryczne. W ramach przedmiotowego postępowania konkursowego złożono bowiem oferty, które uzyskały wyższą liczbę punktów i jako korzystniejsze zostały wybrane w celu zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Odnosząc się do kwestii braku kompleksowego zapewnienia świadczeń przez wybranych przez Komisję Konkursową oferentów oraz wątpliwej w ocenie Odwołującego dostępności personelu wybranych oferentów, należy wskazać, że jest to jedynie twierdzenie Odwołującego, niepoparte żadnymi dowodami.

W odpowiedzi na zawarte w protokole uwagi należy wyjaśnić, że analiza ofert nie potwierdziła wniesionych zarzutów niezasadnie przyznanych punktów rankingujących u wymienionych w ww. protokole oferentów. Dodatkowe punkty rankingujące zostały przyznane w przypadkach, gdy powyżej 50% wykazanego personelu legitymowało się odpowiednim doświadczeniem – dotyczy to liczby personelu a nie etatów. Ponadto należy wyjaśnić, że w ramach

świadczenia w pielęgnacyjnej opiece długoterminowej domowej kryterium dostępności nie było oceniane. Podczas postępowania konkursowego Komisja Konkursowa dokonała weryfikacji spornych elementów harmonogramów pracy personelu. Czynności te zostały przeprowadzone u wszystkich oferentów w jednakowy sposób. Informuję, że Komisja Konkursowa zwracała się do innych oddziałów wojewódzkich o informacje dotyczące wskazanego w ofertach personelu w innych oddziałach NFZ. Wyniki dokonanej weryfikacji nie potwierdzają stawianych przez Odwołującego w tym zakresie zarzutów.

Złożone przez oferentów certyfikaty ISO spełniały wymogi zawarte w Zarządzeniu nr 3/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ze zm.). Komisja Konkursowa ocenia oferty tylko i wyłącznie na podstawie kryteriów zawartych w ww. zarządzeniu.

W odniesieniu do zarzutu o zastrzeganie przez innych oferentów informacji zawartych z ofertach konkursowych należy wyjaśnić, że zgodnie z art. 135 ustawy oferty złożone w postępowaniu o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej są jawne z wyłączeniem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy, które zastrzeżone zostały przez świadczeniodawcę. Z tego względu Prezes NFZ w Zarządzeniu Nr 57/2013/DSOZ z dnia 2 października 2013 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ze zm.) przewidział możliwość zastrzeżenia w ofercie informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy. Zastrzeżenia dokonuje się za pośrednictwem formularza stanowiącego załącznik do Zarządzenia nr 74/2013/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 12 grudnia 2013 r., zmieniającego ww. Zarządzenie Nr 57/2013/DSOZ. Tak zastrzeżonych informacji nie można udostępniać innym podmiotom.

W odniesieniu do zarzutu o wyłonienie oferentów świadczących usługi tylko na terenie dwóch gmin z powiatu zawierciańskiego, należy stwierdzić, że 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 powiatu zawierciańskiego, niezależnie od miejsca pobytu bądź zamieszkania świadczeniobiorcy. Liczba pacjentów objętych opieką będzie uzależniona od wartości podpisanej umowy z Funduszem przez danego świadczeniodawcę.

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 naruszyło zasady równości stron.

W konsekwencji stwierdzić należy, że postępowanie wyjaśniające wywołane wniesionym odwołaniem nie wykazało, by Komisja Konkursowa naruszyła zasady postępowania, dokonując wyboru ww. ofert. 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 (tj. 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.

p. o. DYREKTOR  
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach

*Tomasz Uher*

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

#### Otrzymują:

- 1) Jarosław Kleszczewski, 12-427 Pradla, Batalionów Chłopskich 10
- 2) Halina Kwiecień, 42-445 Rokitno, Parkowa 14
- 3) BETAMED S.A., 40-065 Katowice, Mikołowska 100A/802
- 4) Bogusława Lasota, 42-400 Zawiercie, Dojazd 5K
- 5) Katarzyna Czerwik, Karol Marcinkowski "ALFA" Spółka Cywilna, 42-445 Szczekociny, Jana Pawła II 6
- 6) Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej w miejscu
- 7) Wydział Ekonomiczno-Finansowy i Współpracy Międzynarodowej w miejscu
- 8) Wydział Organizacyjny, Kadr i Szkoleń w miejscu a/a