

Katowice, dnia 18.06.2014 r.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Znak: WOKS-I-0212-229/736-MS/2014

DECYZJA Nr 12-955/OD-176/WOKS/2014

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.), zwanej dalej ustawą oraz art. 104, 107 i 108 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tj. Dz. U. z 2013 r., poz. 267 z późn. zm.), po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez *Panią Sylwię Figurę NZOZ PULS-MED, Rybnik*, 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: **12-14-000562/SPO/14/1/14.2142.026.04/01**, w rodzaju świadczeń świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze, w zakresie świadczenia w pielęgniarstwie opiece długoterminowej domowej, przy udziale stron:

1. Monika Kubacka, 44-207 Rybnik, Podleśna 24
2. "MEDIPOZ" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 44-230 Czerwionka-Leszczyny, 3 Maja 36C
3. BETAMED S.A., 40-065 Katowice, Mikołowska 100A/802
4. Violetta Dytko, Rafał Dytko - "SALUS mgr Violetta Dytko" S.C Violetta Dytko, Rafał Dytko, 44-253 Rybnik, Jastrzębska 12

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 dnia 30.06.2019 r, kod postępowania: 12-14-000562/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, w rodzaju świadczeń świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze, w zakresie świadczenia w pielęgniarstwie opiece długoterminowej domowej dla powiatu rybnickiego. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 574 964,00 zł, co przy cenie oczekiwanej w wysokości 26,00 zł stanowiło 22 114 osobodni. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty. W postępowaniu ogółem złożono 7 ofert na 7 miejsc realizacji świadczeń. Odwołujący ofertę nr 12-14-000562/SPO/14/1/14.2142.026.04/01/7/0414 złożył w terminie.

W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert oraz potwierdziła spełnienie przez wszystkich Oferentów wymagań określonych w przepisach prawa stwierdzając, że oferty braków formalnych nie zawierają. 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 oferta Odwołującego nie została wybrana. Komisja Konkursowa ogłaszając rozstrzygnięcie postępowania, dokonała wyboru 4 ofert.

Odwołujący składając odwołanie podniósł w nim zarzut naruszenia zasady równego traktowania oraz uczciwej konkurencji, wnosząc o:

- dołączenie do akt postępowania administracyjnego, wywołanego wniesieniem odwołania, akt postępowania ofertowych dotyczących oferentów, których oferty wybrano w rozstrzygnięciu konkursu i umożliwienie Odwołującemu zapoznania się z tymi ofertami,

- uwzględnienie odwołania i powtórzenie czynności konkursowych przez ponowne dokonanie oceny ofert, w tym oferty Odwołującego i dokonanie wyboru ofert z zachowaniem zasad o których mowa w art. 134 ustawy,
- udostępnienie szczegółowej punktacji przyznanej Odwołującemu i konkurencyjnym ofertom.

W uzasadnieniu do odwołania, Odwołujący wskazuje, że zaskarżone rozstrzygnięcie konkursu narusza interes prawny Odwołującego. Odwołujący w odwołaniu kwestionuje liczbę uzyskanych punktów, która w opinii Odwołującego została zaniżona w odniesieniu do konkurencyjnych ofert. Ponadto, zwraca uwagę na kompleksowość udzielanych przez Odwołującego świadczeń.

Do Stron niniejszego postępowania skierowano pismo informujące o wszczęciu postępowania administracyjnego oraz 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 w dniu 17.06.2014 r. W protokole z wglądu z akt sprawy Odwołujący poddał w wątpliwość kwestie posiadanych certyfikatów konkurencyjnych ofert (NZOZ Centrum Medyczno-Opiekuńcze „MIG-MED” oraz BETAMED S.A. – brak możliwości weryfikacji w związku z zastrzeżeniem danych przez Oferenta) oraz zgłosił zastrzeżenia do rankingu otwarcia dotyczące w szczególności ceny za świadczenia, które zostały obniżone o więcej niż 10%.

Należy podkreślić, że rozpatrując odwołanie Dyrektor Śląskiego OW 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 Prezesa NFZ Nr 57/2013/DSOZ z dnia 2 października 2013 r. (z późn. zm.) w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
- Zarządzenie 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
- Zarządzeniu nr 3/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 23 stycznia 2014 r. (z późn. zm.) w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Ocena ofert w postępowaniu była dokonywana w oparciu o zarządzenie Prezesa NFZ 3/2014/DSOZ z dnia 23 stycznia 2014 r. (z późn. zm.) w sprawie określenia kryteriów oceny ofert

w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Wskazane zarządzenia zostały wydane przez Prezesa NFZ w oparciu o delegację ustawową określoną w art. 146 ustawy. Ogłoszenie o konkursie ofert 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 łącznie 7 ofert na 7 miejsc realizacji świadczeń. W części jawnej konkursu ofert Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert, jak również - 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 kontrolę u 4 Oferentów biorących udział w postępowaniu, którzy dotychczas nie mieli zawartej umowy z NFZ w przedmiotowym zakresie. W wyniku przeprowadzonej kontroli Komisja Konkursowa stwierdziła, że informacje zawarte w ofercie są zgodne ze stanem faktycznym, a informacje podane w ankiecie odnoszące się do sprzętu i miejsca udzielania świadczeń są zgodne z prawdą.

Wszystkie oferty, jako spełniające wymagane warunki niezbędne do 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 jednak 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 Prezesa NFZ Nr 3/2014/DSOZ z dnia 23 stycznia 2014 r. na dokonanie jej oceny według powyżej wskazanych kryteriów.

Szczegółowe parametry kryteriów oceny dla postępowania konkursowego w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej oraz wagę poszczególnych kryteriów w ocenie łącznej, w podziale na poszczególne rodzaje lub zakresy świadczeń opieki zdrowotnej określa tabela 14 załącznika nr 1 do ww. zarządzenia. Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców są jawne i nie podlegają zmianie w trakcie procesu postępowania.

W toku prowadzonego postępowania konkursowego Komisja Konkursowa, zgodnie z art. 148 ustawy, dokonała porównania ofert przy pomocy systemu informatycznego wspomagającego

postępowanie konkursowe. Działanie systemu informatycznego służącego do obsługi postępowania konkursowego uniemożliwia pominięcie któregokolwiek z kryteriów oceny w stosunku do wszystkich ofert uczestniczących w postępowaniu konkursowym. Porównanie ofert w oparciu o wskazane w zarządzeniu kryteria i ich wagę punktową ze swej istoty zakłada uszeregowanie ofert od najlepiej ocenianej do oferty o najmniejszej liczbie punktów. Ranking ten przedstawia się następująco:

Lp	Poz. w rankingu	Kod oferty	Adres miejsca	Punkty za ofertę cenową	Punkty ciągłość	Punkty jakość	Punkty razem za niecenowe kryteria	Punkty łącznie	Spełnia wymagania bezwzględne
1	1	12-14-000562/SPO/14/1/14.2142.026.04/01/2/0414	Świerklany Kościelna 79	20	5	45	50	70	Tak
2	2	12-14-000562/SPO/14/1/14.2142.026.04/01/6/0414	Jejkowice Główna 26	20	0	45	45	65	Tak
3	3	12-14-000562/SPO/14/1/14.2142.026.04/01/7/0414	Jankowice Kościelna 19	17,038	0	45	45	62,038	Tak
4	4	12-14-000562/SPO/14/1/14.2142.026.04/01/4/0414	Książenice Ks. Pojdy 98a	11,038	5	45	50	61,038	Tak
5	5	12-14-000562/SPO/14/1/14.2142.026.04/01/1/0414	Gaszowice Rydułtowska 1	20	0	40	40	60	Tak
6	5	12-14-000562/SPO/14/1/14.2142.026.04/01/3/0414	CZERWIONKA-LESZCZYNY 3 MAJA 36C	10	5	45	50	60	Tak
7	7	12-14-000562/SPO/14/1/14.2142.026.04/01/5/0414	Czerwionka-Leszczyny Kochanowskiego 30	10	0	45	45	55	Tak

Kierując się treścią art. 142 ust. 6 ustawy Komisja Konkursowa w części niejawnej konkursu może przeprowadzić negocjacje z Oferentami w celu ustalenia liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej oraz ceny za świadczenia opieki zdrowotnej. Do negocjacji zostali zaproszeni wszyscy Oferenci, którzy zostali zakwalifikowani do części niejawnej przedmiotowego postępowania.

Po przeprowadzonych negocjacjach Komisja Konkursowa dokonała ostatecznej oceny i porównania ofert złożonych do przedmiotowego postępowania konkursowego, sporządzając ranking końcowy. Ranking ten przedstawia się następująco:

Lp	Pozycja w rankingu	Pozycja w rankingu otwarcia	Kod oferty	Adres miejsca	Punkty za ofertę cenową	Punkty razem za niecenowe kryteria	Punkty łącznie	Spełnia wymagania bezwzględne	Status negocjacji
1	1	1	12-14-000562/SPO/14/1/14.2142.026.0 4/01/2/0414	Świerklany Kościelna 79	20	50	70	Tak	zbieżne ostateczne
2	1	5	12-14-000562/SPO/14/1/14.2142.026.0 4/01/3/0414	CZERWIONKA-LESZCZYNY 3 MAJA 36C	20	50	70	Tak	zbieżne ostateczne
3	3	7	12-14-000562/SPO/14/1/14.2142.026.0 4/01/5/0414	Czerwionka-Leszczyny Kochanowskiego 30	20	45	65	Tak	zbieżne ostateczne
4	3	2	12-14-000562/SPO/14/1/14.2142.026.0 4/01/6/0414	Jejkowice Główna 26	20	45	65	Tak	zbieżne ostateczne
5	5	3	12-14-000562/SPO/14/1/14.2142.026.0 4/01/7/0414	Jankowice Kościelna 19	17,038	45	62,038	Tak	zbieżne ostateczne
6	6	4	12-14-000562/SPO/14/1/14.2142.026.0 4/01/4/0414	Książenice Ks. Pojdy 98a	11,038	50	61,038	Tak	zbieżne ostateczne
7	7	5	12-14-000562/SPO/14/1/14.2142.026.0 4/01/1/0414	Gaszowice Rydułtowska 1	20	40	60	Tak	zbieżne ostateczne

Komisja Konkursowa dokonała podziału środków mając na uwadze plan postępowania. Wybór ofert do zawarcia umowy dokonywany jest w oparciu o pozycje zajmowane 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. O wyborze decyduje łączna liczba uzyskanych punktów.

Oferta Odwołującego uzyskała łączną ocenę 62,038 pkt, w tym 45,000 pkt za kryteria niecenowe i usytuowana została na 5 miejscu w rankingu końcowym. Określona w ogłoszeniu wartość zamówienia pozwoliła na wybór 4 ofert. Ostatnie dwie wybrane oferty uzyskały oceny łącznie- 65,000 pkt, w tym 45,000 pkt za kryteria niecenowe.

Podkreślić należy, że 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 na celu prowadzić do zawarcia umów ze wszystkimi Oferentami biorącymi udział w postępowaniu. W związku z tym, wysokość środków finansowych przeznaczonych na powyższe postępowanie uniemożliwiło wybranie wszystkich ofert, w tym również oferty Odwołującego.

Zgodnie z ideą konkursu ofert zadaniem Komisji Konkursowej jest wybór ofert najkorzystniejszych. Oferta Odwołującego nie została wybrana, bowiem w przedmiotowym konkursie złożono oferty, które uzyskały wyższą ocenę punktową i jako korzystniejsze zostały wybrane w celu zawarcia umowy.

Odnosząc się do uwag podniesionych w treści odwołania oraz w protokole z wglądu do akt sprawy z dnia 17.06.2014 r., stwierdzić należy, co następuje:

W odniesieniu do zarzutu naruszenia zasady równego traktowania oraz uczciwej konkurencji podkreślić należy, że zasady według których prowadzone było przedmiotowe postępowanie określone są wprost w ustawie oraz zarządzeniach Prezesa NFZ. Komisja Konkursowa w ramach postępowania konkursowego stosowała te same zasady i przepisy prawa wobec wszystkich Oferentów biorących udział w postępowaniu. Zgodnie art. 134 ustawy 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. W myśl ww. przepisu 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 także na tablicach ogłoszeń w siedzibie oraz na stronach internetowych Oddziału. Taki sposób udostępnienia materiałów umożliwiał zapoznanie się z nimi przez wszystkich Oferentów. Ponadto wszystkie złożone w postępowaniu oferty podlegały sprawdzeniu pod kątem spełniania jednolitych wymogów określonych wyżej przywołanymi przepisami. Wysokość środków finansowych przeznaczonych na powyższe postępowanie uniemożliwiła wybranie wszystkich ofert, w tym również oferty Odwołującego. W związku z powyższym należy uznać, że postępowanie Komisji Konkursowej w żaden sposób nie naruszało zasady równości stron.

Jednocześnie zaznaczyć należy, że w toku prowadzonego postępowania konkursowego Komisja Konkursowa, zgodnie z art. 148 ustawy, dokonała porównania ofert przy pomocy systemu informatycznego wspomagającego postępowanie konkursowe. Działanie systemu informatycznego służącego do obsługi postępowania konkursowego uniemożliwia pominięcie któregośkolwiek z kryteriów oceny w stosunku do wszystkich ofert uczestniczących w postępowaniu konkursowym.

W świetle tych informacji oraz zakończonego już postępowania konkursowego nie jest możliwe powtórzenie czynności konkursowych a tym samym dokonanie wyboru oferty Odwołującego celem zawarcia umowy.

W odniesieniu do zarzutu nieprawidłowej oceny, stwierdzić należy, że oferta Odwołującego została prawidłowo oceniona, zgodnie z zarządzeniem nr 3/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 23 stycznia 2014 r. (z późn. zm.) w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców są jawne i nie podlegają zmianie w trakcie procesu postępowania. Ponadto, każda z ofert (także Odwołującego) oceniana była według tych samych kryteriów i mogła za każde z nich uzyskać taką samą ilość punktów. Podkreślić należy, że ocena ofert opierała się na odpowiedziach udzielonych przez Oferentów w ankietach złożonych w postępowaniu konkursowym. W związku z powyższym Odwołujący otrzymał łącznie ocenę 62,038 pkt, w tym 17,038 pkt za ofertę cenową oraz 45,000 pkt za kryteria niecenowe. Otrzymana liczba punktów w zakresie kryteriów niecenowych wynikała z udzielonych przez Odwołującego odpowiedzi ankietowych (odpowiedź: „Tak”), w szczególności dotyczących:

- zewnętrznej oceny – systemy zarządzania – 5,000 pkt, za posiadanie certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością,
- personelu (pielęgniarki) – 30,000 pkt, w tym: 15,000 pkt za realizowanie świadczeń przez pielęgniarki z co najmniej 2-letnim doświadczeniem w pracy zawodowej związanej z udzielaniem świadczeń w opiece realizowanej w środowisku domowym, (do okresu doświadczenia możliwe zaliczenie pracy w domu pomocy społecznej na stanowisku pielęgniarki) - powyżej 50% zatrudnionych pielęgniarek; 15,000 pkt za realizowanie świadczeń przez pielęgniarki posiadające ukończoną specjalizację lub kurs kwalifikacyjny w dziedzinie wymienionej w załączniku nr 4 część III, pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej - powyżej 50% zatrudnionych pielęgniarek
- sprzętu i aparatury medycznej – 10,000 pkt, za zapewnienie samochodu osobowego.

Odwołujący natomiast nie otrzymał punktów dodatkowych z tytułu ciągłości (0 pkt), rozumianej jako organizacja udzielania świadczeń opieki zdrowotnej zapewniająca kontynuację procesu diagnostycznego lub terapeutycznego, w szczególności ograniczająca ryzyko przerwania procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń opieki zdrowotnej realizowanego na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w dniu złożenia oferty w postępowaniu w sprawie zawarcia umów. Maksymalna możliwa do uzyskania liczba punktów w tej kategorii wynosiła 5,000 pkt.

W odniesieniu do wątpliwości Odwołującego, co do wykazanych certyfikatów jakości w dwóch wymienionych ofertach, wskazać należy, że wymieniony przez Odwołującego NZOZ Centrum Medyczno-Opiekuńcze „MIG-MED” nie jest stroną w niniejszym postępowaniu, ponieważ jego oferta nie została wybrana w postępowaniu konkursowym, wobec czego jej ocena nie ma wpływu

na interes prawny Odwołującego. Natomiast, stwierdzić należy, że oferta drugiego z wykazanych przez Odwołującego Oferentów – BETAMED S.A. w odniesieniu do posiadanego certyfikatu jakości ISO została prawidłowo oceniona, gdyż zgodnie z §1 ust. 2 zarządzenia Nr 3/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej spełnia wymagane kryteria.

W odniesieniu do kwestii udzielania kompleksowych usług zdrowotnych w placówce Odwołującego, należy zaznaczyć, iż konkurs w którym Odwołujący złożył ofertę, nie dotyczy wszystkich świadczeń zdrowotnych a jedynie świadczeń w rodzaju niniejszego postępowania i tylko w tym rodzaju będą one udzielane przez wybranych Oferentów w ramach przedmiotowego postępowania konkursowego.

W odniesieniu do zarzutu Odwołującego wskazanego w protokole z wglądu do akt sprawy dotyczącego rankingu otwarcia z propozycjami Funduszu, w szczególności cen za świadczenia, które zostały obniżone o więcej niż 10%, stwierdzić należy, że przedstawiona przez Fundusz propozycja cenowa w postaci ceny oczekiwanej w wysokości 26,00 zł, stanowiła punkt wyjściowy do uzgodnienia stanowisk w procesie negocjacji, które miały na celu osiągnięcie kompromisu umożliwiającego Oferentowi realizację świadczeń. Podkreślić należy, że wybór strategii negocjacyjnej należał do strony. Oferent w czasie negocjacji miał prawo przedstawić Komisji inną cenę niż określoną w złożonej ofercie. W związku z tym decyzja o zmianie ceny, a tym samym wartości realizowanych świadczeń należała wyłącznie do Oferenta.

W konsekwencji stwierdzić należy, że postępowanie wyjaśniające wywołane wniesionym odwołaniem nie wykazało, by Komisja Konkursowa naruszyła zasady postępowania. Działanie Komisji było prawidłowe i oparte na obowiązujących przepisach prawa. 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. Nr 164, poz. 1027, z 2008 r. 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 (tj. 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
ZASTĘPCA DYREKTORA
DS. EKONOMICZNO-FINANSOWYCH

Dorota Suchy

Dyrektor Śląskiego OW
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Otrzymują:

- 1) Sylwia Figura NZOZ „PULS MED”, 44-200 Rybnik, Grunwaldzka 66
- 2) Monika Kubacka, 44-207 Rybnik, Podleśna 24
- 3) "MEDIPOZ" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 44-230 Czerwionka-Leszczyny, 3 Maja 36C
- 4) BETAMED S.A., 40-065 Katowice, Mikołowska 100A/802
- 5) Violetta Dytko, Rafał Dytko - "SALUS mgr Violetta Dytko" S.C Violetta Dytko, Rafał Dytko, 44-253 Rybnik, Jastrzębska 12
- 6) Wydział Ekonomiczno-Finansowy i Współpracy Międzynarodowej w miejscu – do wiadomości.
- 7) Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej w miejscu – do wiadomości.
- 8) Wydział Organizacyjny, Kadr i Szkoleń w miejscu a/a.