

Katowice, dnia 20 czerwca 2014 r.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Znak: WOKS-I/0212/296/801- MS /2014

DECYZJA Nr 12- 1001 /OD-213/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 (Dz. U. z 2013 r. poz. 267) po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez *Panie Marzannę Granowską i Malwinę Oprządek prowadzące NZOZ „Salus” S.C. Marzanna Granowska, 44-213 Książenice ul. Ks. Pojdy 98a*, zwane dalej „Odwołującymi”, 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: *12-14-000549/SPO/14/1/ 14.2142.026.04/01* w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej w zakresie: świadczenia w pielęgnarskiej opiece długoterminowej domowej, przy udziale Stron:

- NZOZ Zespół Medyczno-Opiekuńczy ABIMED Ilona Pławecka i Beata Szymaniak Sp. P., 41-902 Bytom, ul. Drzymały 9/14;
- Violetta Dytko, Rafał Dytko - "SALUS mgr Violetta Dytko" S.C Violetta Dytko, Rafał Dytko, 44-253 Rybnik, ul. Jastrzębska 12;
- Sylwia Figura, 44-200 Rybnik, ul. Grunwaldzka 66;
- Joanna Samol, 44-240 Żory, ul. Pańskie Łąki 6;
- ŚLĄSKIE CENTRUM MEDYCZNE SP.Z O.O., 44-304 Wodzisław Śląski, ul. Armii Ludowej 1

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., w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej w zakresie: świadczenia w pielęgniarstwie w opiece długoterminowej domowej dla powiatu wodzisławskiego. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 901 420,00 zł za okres rozliczeniowy od 01.07.2014 r. do 31.12.2014 r., więc przy cenie oczekiwanej w wysokości 26,00 zł zaplanowana do zakupu liczba osobodni wynosiła 34 670. 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 11 ofert. Odwołując ofertę nr 12-14-000549/SPO/14/1/14.2142.026.04 /01/3/0414 złożyły w terminie.

W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno – prawnej złożonych ofert i potwierdziła spełnienie przez wszystkich Oferentów wymagań określonych w przepisach prawa. W części niejawnej postępowania, w której działając na podstawie art. 148 ustawy oraz zarządzenia Prezesa NFZ Nr 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, Komisja Konkursowa dokonała oceny ofert, w wyniku której oferta Odwołujących nie została wybrana do udzielania świadczeń. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie postępowania, dokonując wyboru 5 ofert.

Odwołujące złożyły odwołanie w terminie, podnosząc w nim następujące zarzuty:

- *naruszenie zasady uczciwej konkurencji poprzez przyjęcie ofert proponujących niższą cenę;*
- *naruszenie Ustawy o Prawach Człowieka, Ustawy o Prawach Pacjenta a także Konstytucji,* RP,
w szczególności art. 32 dyskryminując obłożnie chorych pacjentów;
- *wybranie Oferentów, którzy nie są w stanie zagwarantować tak wysokiej jakości świadczeń jak Odwołujące, w szczególności:*

- 1) *w ofercie Violetty Dytko, Rafała Dytko - „Salus mgr Violetta Dytko” – komórka organizacyjna wpisana została do księgi rejestrowej w dniu 14.03.2014 r. czyli w trakcie trwania konkursu, dokonanie audytu certyfikującego ISO w dniu 23.03.2014 r. podczas gdy warunkiem otrzymania certyfikatu jest funkcjonowanie miejsca udzielania świadczeń co najmniej 3 miesiące, kontrowersyjnie szybkie zorganizowanie personelu;*
- 2) *W ofercie NZOZ Zespół Medyczno – Opiekuńczy ABIMED Ilona Pławecka i Beata Szymaniak Sp.P. - komórka organizacyjna wpisana została do księgi rejestrowej w dniu 21.03.2014 czyli po terminie składania ofert, przedłożenie certyfikatu ISO datowanego na wrzesień 2013 r.;*
- 3) *W ofercie Joanny Samol - brak możliwości weryfikacji składników oferty ze względu na złożone zastrzeżenie informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy.*

Odwołujące wnoszą o wnikliwe skontrolowanie ww. ofert. Odwołujące podważają także uzyskanie przez ww. podmioty punktów w kategorii ciągłość. Według Odwołujących preferowane powinny być podmioty gwarantujące ciągłość i kompleksowość.

Odwołujące stwierdzają, że uzasadnione wątpliwości co do rzetelności budzą oferty w których oferenci zastrzegli w swoich ofertach niemal wszystkie informacje, powołując się na tajemnicę przedsiębiorcy.

W uzasadnieniu Odwołujące podkreślają, że ich oferta spełnia wszystkie kryteria formalne w tym także kryteria rankingujące tj.: w dniu złożenia oferty Oferent realizował umowę zawartą z NFZ, posiadał certyfikat ISO 9001, ponad 80% zatrudnionych pielęgniarek posiada udokumentowane co najmniej 2 letnie doświadczenie, a 100% posiada ukończoną specjalizację lub kurs kwalifikacyjny w dziedzinie objętej postępowaniem, Oferent zagwarantował również gotowość użytkowania samochodu osobowego.

Odwołujące podkreślają, że oferty cenowe składane przez Oferentów nie pokrywają ponoszonych kosztów udzielania tych świadczeń. Cena złożona przez Odwołujących została wykalkulowana mając na uwadze wysoką jakość udzielanych świadczeń oraz zatrudnienie pielęgniarek na umowę o pracę co gwarantuje prawidłową jakość wykonywanych świadczeń. Nie wybranie jego oferty wiąże się ze zwolnieniami grupowymi i ograniczeniem działalności.

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.

Należy podkreślić, że rozpatrując odwołanie Dyrektor Śląskiego OW bada, czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez Komisję Konkursową zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania i czy skutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołujących.

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,
- Zarządzeniu Prezesa NFZ Nr 87/2013/DSOZ z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej.

Oceną 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. Odwołujące złożyły w ofercie oświadczenie, że zapoznały się z przepisami zarządzenia oraz warunkami zawierania umów i nie zgłaszały co do nich zastrzeżeń oraz przyjmują je do stosowania.

W przedmiotowym postępowaniu zostało złożonych 11 ofert. W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert, jak również przeprowadziła kontrole u 3 Oferentów biorących udział w postępowaniu, którzy dotychczas nie mieli zawartej umowy z NFZ w przedmiotowym zakresie.

Jedenaście ofert, 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, 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 Prezesa NFZ Nr 3/2014/DSOZ na dokonanie jej oceny według wskazanych kryteriów.

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. Zgodnie z ideą konkursu ofert zadaniem Komisji Konkursowej jest wybór ofert najkorzystniejszych. Oferta Odwołujących nie została wybrana, bowiem w przedmiotowym konkursie złożono oferty, które uzyskały wyższą ocenę punktową i jako korzystniejsze zostały wybrane w celu zawarcia umowy. Wysokość środków finansowych przeznaczonych na powyższe postępowanie uniemożliwiło wybranie wszystkich ofert, w tym również oferty Odwołujących.

W odniesieniu do wątpliwości dot. rzetelności konkurencyjnych ofert, w których zastrzeżone zostały niemal wszystkie informacje podkreślam, że każda z ofert (w tym także Odwołujących) oceniana była według tych samych kryteriów i mogła za każde z nich uzyskać taką samą liczbę punktów. Zaznaczyć należy, że prawo do wniesienia zastrzeżenia wskazanych w odwołaniu informacji zostało określone w załączniku nr 7 do Zarządzenia nr 57/2013/DSOZ Prezesa NFZ.

Kryteria oceny ofert dla postępowania konkursowego w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej określone zostały załączniku nr 1 tabela nr 14 do 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. Kryterium ciągłość zgodnie z ww. tabelą rozumiana jest jako realizowanie na podstawie umowy zawartej z Funduszem proces leczenia Świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie. Zaznaczyć należy, że w tabeli tej jako kryterium oceny ofert dla tego zakresu nie jest wymieniona kompleksowość. Komisja Konkursowa nie miała możliwości dokonywania innej oceny ofert niż zgodnie ze wskazaną tabelą.

Ocena ofert opierała się na odpowiedziach udzielonych przez Oferentów w ankietach złożonych w postępowaniu konkursowym. Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania. W oparciu o uzyskaną punktację oceny oferty zostały uszeregowane malejąco w rankingach ofert uczestniczących w postępowaniu.

Zgodnie z art. 148 ustawy, Komisja Konkursowa 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. 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.

Komisja Konkursowa kierując się treścią art. 142 ust. 6 ustawy w części niejawnej konkursu przeprowadziła negocjacje z Oferentami w celu ustalenia liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej oraz ceny za świadczenia opieki zdrowotnej. Po przeprowadzonych negocjacjach Komisja Konkursowa dokonała ostatecznej oceny i porównania ofert złożonych do przedmiotowego postępowania konkursowego, sporządzając ranking końcowy. 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 rankingu tego postępowania uszeregowane zostały w kolejności malejącej pod względem punktacji łącznej uzyskanej w procesie oceny ofert. O wyborze decyduje łączna liczba uzyskanych punktów. Oferta Odwołujących uzyskała łączną ocenę 60,000 pkt, w tym 50,000 pkt za kryteria niecenowe (za jakość: 15,00 pkt – za realizowanie świadczeń przez pielęgniarki posiadające co najmniej 2 letnie doświadczenie w pracy zawodowej; 15,000 pkt – za realizowanie świadczeń przez pielęgniarki posiadające specjalizację lub kurs, 10,000 pkt za zapewnienie samochodu osobowego, 5,000 pkt za certyfikat ISO 9001; za ciągłość 5,000 pkt) i usytuowana została na 7 miejscu w rankingu końcowym. Oferent otrzymał więc punkty rankingowe we wszystkich kryteriach wymienionych w odwołaniu. Kluczowym do wyboru ofert stało się kryterium ceny. Oferta złożona przez odwołujących stała się nieatrakcyjna ze względu na utrzymanie ceny jednostki rozliczeniowej zbliżonej do oczekiwanej, podczas gdy większość pozostałych Oferentów zaproponowała świadczenie usług po cenie znacząco niższej od oczekiwanej.

Określona w ogłoszeniu wartość zamówienia pozwoliła na wybór ofert od pozycji 1-5. Ostatnia wybrana oferta uzyskała 63,846 pkt w tym 50,000 pkt za kryteria niecenowe.

W odniesieniu do zarzutu dot. przyjęcia ofert proponujących niższą cenę informuję, że w Zarządzeniu nr 3/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 23 stycznia 2014 r. w załączniku nr 1, tabela nr 14, zawarta jest informacja dot. maksymalnej liczby punktów jaką można uzyskać w kategorii cena. Tabela ta zawiera również informację, że w załączniku nr 2 do w/w zarządzenia podany jest wzór, według którego można obliczyć cenę minimalną za jaką można było otrzymać maksymalną liczbę punktów w tej kategorii – 20,00 pkt. Komisja Konkursowa nie mogła odrzucić oferty, która obniżyła swoją cenę zgodnie z ww. załącznikami. Poza oceną Komisji Konkursowej znajduje się kwestia pokrycia ponoszonych kosztów udzielania świadczeń zdrowotnych.

Odnosząc się do zarzutu dot. naruszenia Ustawy o Prawach Pacjenta, a także Konstytucji RP należy wskazać, iż jednym z ustawowych zadań Dyrektora Oddziału NFZ jest przeprowadzanie postępowań w sprawie zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Zasady, według których prowadzone było przedmiotowe postępowanie określone są wprost w ustawie oraz wskazanych wcześniej zarządzeniach Prezesa NFZ. Komisja Konkursowa w ramach postępowania konkursowego stosowała te same zasady i przepisy prawa wobec wszystkich Oferentów biorących udział w postępowaniu. Konstytucyjność żadnego z tych aktów prawnych nie została zakwestionowana. Ponadto, wskazać należy, iż postępowanie konkursowe zostało ogłoszone, prowadzone i rozstrzygnięte zgodnie z przepisami prawa powszechnego oraz zarządzeniami Prezesa NFZ, w związku z czym nie zostały naruszone normy prawne z nich wynikające, jak też nie została naruszona ustawa zasadnicza. Jednocześnie, podczas realizacji zadań, dotyczących kontraktowania świadczeń Oddziały Funduszu są zobowiązane do przeprowadzenia analiz dostępności do świadczeń w zakresie ogólnego rozkładu terytorialnego, z uwzględnieniem różnych potrzeb świadczeniobiorców oraz specyfiki świadczenia usług medycznych w konkretnym rodzaju i zakresie świadczeń na danym terenie. Oczywistym jest, że w przypadku wyboru w drodze konkursu Oferenta w konkretnej

lokalizacji, zawsze będzie istniała niedogodność lokalizacyjna dla określonej grupy świadczeniobiorców. Jest to sytuacja nieunikniona przy ograniczonej ilości publicznych środków na finansowanie opieki zdrowotnej, a co za tym idzie ograniczonego wyboru Oferentów.

Odnosząc się do zarzutu dot. wybrania Oferentów, którzy nie są w stanie zagwarantować tak wysokiej jakości świadczeń jak Odwołujące wyjaśniam:

- 1) w ofercie Violetta Dytko, Rafał Dytko - „Salus mgr Violetta Dytko” - komórka organizacyjna wpisana została do księgi rejestrowej w dniu 24.03.2014 r., certyfikat został wydany dnia 26.03.2014 r. Oferta została złożona 27.03.2014 r., zatem wszystkie terminy wynikające z ogłoszenia postępowania zostały zachowane.
- 2) W ofercie NZOZ Zespół Medyczny – Opiekuńczy ABIMED Ilona Pławecka i Beata Szymaniak Sp.P. - komórka organizacyjna wpisana została do księgi rejestrowej w dniu 21.03.2014 r., certyfikat został wydany dnia 25.03.2014 r. Oferta została złożona 27.03.2014 r., zatem wszystkie terminy wynikające z ogłoszenia postępowania zostały zachowane.
- 3) w ofercie NZOZ Pomoc Medyczna Joanna Samol - zgodnie z wnioskiem Odwołujących dokonano ponownej weryfikacji dokumentów w tym certyfikatu ISO 9001. Weryfikacja potwierdziła prawidłowość przyznanych punktów.

Certyfikaty jakości przedstawione przez wskazanych Oferentów wystawione zostały przez jednostki certyfikującą systemy zarządzania posiadające akredytacje w zakresie sektora usług medycznych (zgodnie z Zarządzeniem Prezesa nr 3/2014/DSOZ: branża "Zdrowie i opieka społeczna" zgodnie z kodem 38 EA lub kategorią G Katering zgodnie z ISO/TS 22003), udzieloną przez Polskie Centrum Akredytacji, lub przez równorzędny podmiot zagraniczny i są opatrzone symbolem akredytacji jednostki akredytującej, ich autentyczność nie wzbudziła wątpliwości komisji. Jeżeli chodzi o zastrzeżenia co do trybu ich wydania należy je zgłosić do jednostek akredytujących.

Odnosząc się do zastrzeżeń dot. przedłużenia procedury kontraktowej co dało Oferentom nie spełniającym kryteriów czas na ich spełnienie informuję, że przesunięcie terminu rozstrzygnięcia postępowania spowodowany był koniecznością przeprowadzenia przez Komisję konkursową kolejnych czynności określonych procedurą. Możliwość przesunięcia terminu ogłoszenia Śląski OWNFiZ zastrzegł sobie w ogłoszeniu postępowania z dnia 13.03.2014 r. Ogłoszenie zawiera zapis następującej treści: „Śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu ofert w całości lub części oraz przedłużenia terminu składania ofert i terminu ogłoszenia rozstrzygnięcia konkursu ofert.” Zaznaczyć należy, że oferenci nie mogli po złożeniu oferty dokonywać poprawek w ofercie ani jej uzupełniać. Wzywani byli tylko do uzupełniania ewentualnych braków formalnych a także do wyjaśnień np. konfliktu harmonogramu personelu. Postępowanie takie zgodne jest z obowiązującą procedurą konkursu ofert i nie narusza zasady równego traktowania oferentów.

Problem bieżącej działalności podmiotu w związku brakiem kontraktu z NFZ nie może stanowić podstawy uwzględnienia odwołania. Prowadzenie każdego typu działalności, w tym także działalności w zakresie świadczenia usług zdrowotnych, wiąże się z elementem ryzyka gospodarczego.

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 w/w 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 uniemożliwiło wybranie wszystkich ofert, w tym również oferty składających odwołanie. W świetle powyższych okoliczności należy uznać, że postępowanie Komisji Konkursowej w żaden sposób nie naruszało zasady równości stron oraz zasad uczciwej konkurencji.

W konsekwencji stwierdzić 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. Zgodnie z ideą konkursu ofert zadaniem Komisji Konkursowej jest wybór ofert najkorzystniejszych. Oferta Odwołujących nie została wybrana, bowiem na przedmiotowy konkurs złożono oferty, które uzyskały wyższą ocenę punktową i jako korzystniejsze zostały wybrane w celu zawarcia umowy.

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 Odwołujących.

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 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
ZASTĘPCA DYREKTORA
DS. EKONOMICZNO-FINANSOWYCH

Dorota Suchy

Dyrektor Śląskiego OW
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Otrzymują:

- 1) Marzanna Granowska, Malwina Oprządek - "SALUS" S.C. Marzanna Granowska, 44-213 Książanice, Ka. Pojdy 98A
- 2) NZOZ Zespół Medyczny-Opiekunicy ABIMED Iłona Flawoska i Beata Szymaniak Spółka Partnerska, 41-902 Bytom, Drzymały 9/14
- 3) Violetta Dytko, Rafał Dytko - "SALUS mgr Violetta Dytko" S.C Violetta Dytko, Rafał Dytko, 44-253 Rybnik, Jastrzębska 12
- 4) Sylwia Figura, 44-200 Rybnik, Grunwaldzka 66
- 5) Joanna Samol, 44-240 Żory, Pańskie Łąki 6
- 6) ŚLĄSKIE CENTRUM MEDYCZNE SP.Z O.O., 44-304 Wodzisław Śląski, ARMII LUDOWEJ 11
- 7) Wydział Ekonomiczno-Finansowy i Współpracy Międzynarodowej w miejscu – do wiadomości
- 8) Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej w miejscu – do wiadomości
- 9) Wydział Organizacyjny, Kadr i Szkoleń w miejscu a/a