

Katowice, dnia 20 czerwca 2014 r.

DYREKTORŚląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Znak: WOKS-I/0212/247/800-DG/2014

DECYZJA Nr 12-1000/OD-212/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 Ilonę Szymańską NZOZ „VITA-MED” w Czechowicach-Dziedzicach przy ulicy Kochanowskiego 4, zwanej dalej „Odwołującą”, 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: 12-14-000530/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze, w zakresie świadczenia w pielęgniarstwie opiece długoterminowej domowej, przy udziale Stron:

1. NIEPUBLICZNY PIEŁĘGNIARSKI ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ IZ-MED
IZABELA PILARZ ZBIGNIEWA LINDERT SPÓŁKA JAWNA, 43-365 Wilkowice,
Szkolna 8a;
2. Danuta Kopeć, 43-502 Czechowice-Dziedzice, Braterska 10;
3. Samodzielny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Jasienicy, 43-385 Jasienica, 845;
4. BETAMED S.A., 40-065 Katowice, Mikołowska 100A/802.

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: 12-14-000530/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, w rodzaju świadczeń świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze, w zakresie świadczenia w pielęgniarstwie długoterminowej domowej na terenie powiatu bielskiego.

W ogłoszeniu podano wartość zamówienia jako nie większą niż 681 694,00 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 8 ofert na 8 miejsc realizacji świadczeń. Odwołująca ofertę nr 12-14-000530/SPO/14/1/14.2142.026.04/01/2/0414 złożyła w terminie.

W przedmiotowym postępowaniu zostało złożonych 8 ofert na 8 miejsc realizacji świadczeń. W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno – prawnej złożonych ofert. W trakcie postępowania konkursowego Komisja wezwała 5 Oferentów do uzupełniania braków formalnych oraz – 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) – nie przeprowadziła kontroli u żadnego z Oferentów. W części jawnej nie została odrzucona żadna oferta, 8 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, zostały zakwalifikowane do części niejawnej postępowania.

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 Odwołującej nie została wybrana. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie postępowania, dokonując wyboru 4 ofert.

Odwołująca złożyła odwołanie w terminie, tj. 12.06.2014 r., podnosząc, że „w przedmiotowym postępowaniu w toku negocjacji określiłam jednostkową cenę świadczeń gwarantującą realizację świadczeń w interesie pacjenta”, ponadto wskazuje, że „kwalifikacja do negocjacji oznacza, że skarżący otrzymał wysoką ocenę oferty ze względu na kryteria niecenowe”. W ocenie Odwołującej „wybór ofert dokonał się tylko na podstawie kryterium najniższej ceny”. Odwołująca podnosi, że „w mojej ocenie podmiot leczniczy, który prowadzę dysponuje bardzo dobrymi środkami i to w zakresie posiadanego wyposażenia jak i personelu pozwalającymi realizować kontrakt dla dobra pacjentów, a oferowana cena nie może być decydującym czynnikiem dla wyboru oferty”. Odwołująca zwraca uwagę, że „Dotychczasowy kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia był realizowany w sposób wzorowy, a pacjenci niejednokrotnie wyrażali swoje zadowolenie na moje ręce. Zdobyte doświadczenie i przygotowanie zawodowe gwarantuje, że zakład posiada profesjonalną i wysoka jakość świadczonych usług co potwierdzają pacjenci oraz pomioty, z którymi współpracujemy.”

Odwołująca ponadto zwraca uwagę na fakt, że „nie dokonując wyboru oferty nastąpiło naruszenie interesu publicznego, którym w tym przypadku jest prawidłowe zaspokajanie potrzeb ubezpieczonych, a tym samym został także naruszony interes skarżącego”, ponadto wskazuje, że „brak kontraktu w przedmiotowym zakresie będzie prowadzić praktycznie do likwidacji mojej firmy dlatego, że zajmuje się ona wyłącznie udzielaniem świadczeń zdrowotnych w wyżej określonym zakresie”.

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. Dnia 20.06.2014 r. Odwołująca z uprawnienia tego skorzystała wnosząc uwagi.

Odwołująca wskazuje, że „W trakcie negocjacji dotyczących ceny otrzymałam informację od pracownika NFZ, że cena która zaproponowałam tzn. 26 zł jest ceną satysfakcjonującą NFZ oraz, że mam wysoką pozycję w rankingu. Pomimo tego obniżyłam cenę do 25 zł. Powyższe informacje utwierdziły mnie w przekonaniu, że postąpiłam prawidłowo. Gdyby pracownik NFZ podjął ze mną negocjacje dotyczące ceny w sposób prawidłowy i rzetelny, wówczas moja decyzja odnośnie ceny byłaby o 10% niższa na co byłam

przygotowana. W związku z powyższym cena zadecydowała o nieotrzymaniu w moim przypadku kontraktu co skutkuje likwidacją NZOZ-u”.

Odwwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.

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 Odwołującej 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.),
- Zarządzenie Nr 87/2013/DSOZ PREZESA NFZ 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.). Szczegółowe parametry kryteriów oceny, o których mowa w ust. 1 pkt od 1 do 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 zakresu świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze zawarte są w tabeli nr 14 ww. załącznika. Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania. 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, kompleksowości, dostępności, ciągłości oraz ceny.

Zarządzenie wskazuje szczegółowo parametry kryteriów oceny, ich wagę w ocenie łącznej oraz dokładny sposób oceny oferty pod względem kryterium ceny. Odwołująca złożyła w ofercie oświadczenie, że zapoznała się z przepisami zarządzenia oraz warunkami zawierania umów i nie zgłasza co do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania.

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. 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 ocenionej do tej o najmniejszej liczbie punktów. Ocena ofert oparta jest na odpowiedziach udzielonych przez Oferentów w ankietach złożonych w postępowaniu.

Wszystkie oferty (także Odwołującej) oceniane były według tych samych kryteriów i mogły 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 załączniku nr 1 do ww. zarządzenia.

Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania.

Ranking otwarcia, w którym oferty zostały uszeregowane wg malejącej łącznej liczby punktów uzyskanych w procesie oceny został wygenerowany w dniu 16 maja 2014 r.

Ranking ten przedstawia się następująco:

L p	Pozycja w rankingu	Kod oferty	Adres miejsca	Punkty za ofertę cenową	Punkty ciągłość	Punkty komplekso- wość	Punkty jakości	Punkty dostępność	Punkty pozostałe	Punkty razem za niecenowe kryteria	Punkty łącznie
1	1	12-14-000530/SPO/14/1/14.2142.026.04/01/3/0414	WILKOWICE Szkolna 8a	13,077	5		45			50	63,077
2	2	12-14-000530/SPO/14/1/14.2142.026.04/01/7/0414	Jasienica Jasienica 845	10	5		45			50	60
3	2	12-14-000530/SPO/14/1/14.2142.026.04/01/8/0414	Szczyrk ZDROWIA 1	10	5		45			50	60

4	4	12-14-000530/SPO/14/1/14.2142.026.04/01/6/0414	Czechowice-Dziedzice Sienkiewicza 8	10	5		44,48		49,483	59,483
5	5	12-14-000530/SPO/14/1/14.2142.026.04/01/1/0414	Kozy Lipowa 2	10	5		40		45	55
6	5	12-14-000530/SPO/14/1/14.2142.026.04/01/2/0414	CZECHOWICE-DZIEDZICE Kochanowski ego 4	10	5		40		45	55
7	5	12-14-000530/SPO/14/1/14.2142.026.04/01/5/0414	Porąbka Wielka Puszcza 23	10	5		40		45	55
8	8	12-14-000530/SPO/14/1/14.2142.026.04/01/4/0414	Bystra Fałata 2	2,308	5		40		45	47,308

Kierując się treścią art. 142 ust. 6 ustawy Komisja Konkursowa w części niejawnego konkursu może przeprowadzić negocjacje z Oferentami w celu ustalenia liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej oraz ceny za świadczenia opieki zdrowotnej.

Zgodnie z Procedurą konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nr 2014/001/BO/KONTR/5.10 pismo NFZ/CF/DSOZ/2014/075/0068/w/01935/KI/ negocjacje zostały przeprowadzone ze wszystkimi Oferentami.

Po przeprowadzonych negocjacjach Komisja Konkursowa dokonała ostatecznej oceny i porównania ofert złożonych do przedmiotowego postępowania konkursowego, sporządzając zarazem ranking końcowy:

Pozycja w rankingu	Pozycja w rankingu otwarcia	Status negocjacji	Kod oferty	Adres miejsca	Punkty za ofertę cenową	Punkty razem za niecenowe kryteria	Punkty łącznie
1	2	zbieżne ostateczne	12-14-000530/SPO/14/1/14.2142.026.04/01/8/0414	Szczyrk ZDROWIA 1	20	50	70
1	4	zbieżne ostateczne	12-14-000530/SPO/14/1/14.2142.026.04/01/6/0414	Czechowice-Dziedzice Sienkiewicza 8	20	50	70
3	2	zbieżne ostateczne	12-14-000530/SPO/14/1/14.2142.026.04/01/7/0414	Jasienica Jasienica 845	13,846	50	63,846
4	1	zbieżne ostateczne	12-14-000530/SPO/14/1/14.2142.026.04/01/3/0414	WILKOWICE Szkolna 8a	13,077	50	63,077
5	5	zbieżne ostateczne	12-14-000530/SPO/14/1/14.2142.026.04/01/5/0414	Porąbka Wielka Puszcza 23	15	45	60
6	5	zbieżne ostateczne	12-14-000530/SPO/14/1/14.2142.026.04/01/2/0414	CZECHOWICE-DZIEDZICE Kochanowskiego 4	13,846	45	58,846

7	5	zbieżne ostateczne	12-14- 000530/SPO/14/1/14.2142.026.04/01/1/0414	Kozy Lipowa 2	10	45	55
7	8	zbieżne ostateczne	12-14- 000530/SPO/14/1/14.2142.026.04/01/4/0414	Bystra Fałata 2	10	45	55

Komisja dokonała podziału środków mając na uwadze brak możliwości przekroczenia planu postępowania. 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 Odwołującej uzyskała łączną ocenę 58,846 pkt w tym 45 pkt za kryteria niecenowe zajmując 6 pozycję w rankingu końcowym.

Komisja dokonuje wyboru Oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym do wyczerpania kwoty przewidzianej w ogłoszeniu do zakupu świadczeń. Określona w ogłoszeniu wartość zamówienia pozwoliła na wybór ofert na pozycjach 1-4. Ostatnia wybrana oferta uzyskała łącznie 63,07 pkt w tym 50 pkt za kryteria niecenowe.

Odnosząc się do zastrzeżeń w zakresie negocjacji cenowych należy wskazać, że ogłaszając postępowanie konkursowe została określona i podana do ogólnej wiadomości cena oczekiwana przez Śląski Oddział Wojewódzki NFZ, tj. 25 zł. Cena oczekiwana stanowiła podstawę do wyliczenia liczby punktów jaką uzyskałaby oferta za kryterium cenowe. Ustalając zasady określenia wartości punktu w toczących się postępowaniach przyjęto, że maksymalną cenę, za którą zostaną zakontraktowane świadczenia, przyjąć należy cenę oczekiwaną tj. 25 zł. Podkreślić należy, że wybór strategii negocjacyjnej należał do Odwołującej. Tym samym do Odwołującej, a nie Komisji Konkursowej należała inicjatywa w zakresie propozycji cenowych. W przedmiotowym postępowaniu Komisja Konkursowa sugerować zmiany ceny nie mogła, ponieważ mogłoby to stanowić czyn nieuczciwej konkurencji, skoro cena stanowiła element rankingujący, jak również jeden z elementów mających wpływ na łączną liczbę punktów uzyskanych przez oferty wybrane do realizacji świadczeń. Zgodnie z Zarządzeniem Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. oceny ofert dokonuje się według kryteriów jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości oraz ceny. Zarządzenie wskazuje szczegółowo parametry kryteriów oceny, ich wagę w ocenie łącznej oraz dokładny sposób oceny oferty pod względem kryterium ceny.

Odnosząc się do podnoszonego przez Odwołującą argumentu, że „*kwalifikacja do negocjacji oznacza, że skarżący otrzymał wysoką ocenę oferty ze względu na kryteria niecenowe a wybór ofert dokonał się tylko na podstawie kryterium najniższej ceny*”, należy stwierdzić, że ocena ofert oparta jest na odpowiedziach udzielonych przez Oferentów w ankietach złożonych w postępowaniu. Wybór oferty do zawarcia umowy dokonywany jest w oparciu o pozycję zajmowaną przez oferty w rankingu końcowym. Oferta Odwołującej uzyskała łączną ocenę 58,846 pkt w tym 45 pkt za kryteria niecenowe zajmując 6 pozycję w rankingu końcowym. Komisja dokonuje wyboru Oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym do wyczerpania łącznej liczby planowanych do zakupu świadczeń.

Odnosząc się do zarzutu braku rzetelności i prawidłowości prowadzenia negocjacji przez pracownika NFZ, należy zauważyć, że Odwołująca została zaproszona na negocjacje w celu ustalenia ostatecznego stanowiska stron co do ceny i liczby świadczeń. W protokole z negocjacji z dnia 21.05.2014 roku oświadczyła, że cena punktu rozliczeniowego podana podczas spotkania, tj. 25 zł jest ceną ostateczną i nie ulegnie zmianie w trakcie dalszych negocjacji. Natomiast w protokole końcowym z negocjacji (który nie stanowi umowy cywilno-prawnej) z dnia 27.05.2014 roku Odwołująca podpisując protokół potwierdziła klauzulę, iż zawiera ona 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. Z powyższego wynika, iż Odwołująca podpisując protokół końcowy z negocjacji poświadczyla jednocześnie przyjęcie do wiadomości treści wspomnianej klauzuli i wyraziła tym samym zgodę na jej stosowanie. Wskazać należy, że strona miała możliwość odmowy podpisania protokołu, co w konsekwencji skutkowałoby sporządzeniem protokołu rozbieżności. Odwołująca mogła także zgodnie z art. 153 ustawy złożyć do Komisji umotywowany protest. Odwołująca nie zdecydowała się na wybór żadnej z tych możliwości, podpisując protokół końcowy z negocjacji, w związku z powyższym zarzut jest bezzasadny.

Należy również zaznaczyć, że Oferent nie wyraził zgody na nagranie prowadzonych negocjacji.

Odnosząc się do podnoszonego przez Odwołującą zarzutu, że „*oferowana cena nie może być decydującym czynnikiem dla wyboru oferty*”, wyjaśniam, że cena stała się decydująca, jednak tylko dlatego, że pozostali Oferenci spełniali w takim samym, bądź bardzo zbliżonym, stopniu warunki dodatkowo oceniane. Przypominam, że zgodnie z kryteriami oceny ofert, których przestrzegano ściśle, kryterium ceny pozwalało uzyskać 20 punktów rankingujących na 70 możliwych.

Odnosząc się do zarzutu, iż „nie dokonując wyboru oferty nastąpiło naruszenie interesu publicznego, którym w tym przypadku jest prawidłowe zaspokajanie potrzeb ubezpieczonych, a tym samym został także naruszony interes prawny skarżącego”, należy uznać zarzut za bezzasadny, ponieważ w postępowaniu konkursowym wyłoniono cztery podmioty lecznicze, które łącznie dysponują wystarczającym potencjałem wykonawczym, ażeby objąć opieką 154 pacjentów. Wszystkie te podmioty świadczyć będą usługi na rzecz świadczeniobiorców z terenów podmiejskich powiatu bielskiego. Poprzez wynegocjowanie niższej od oczekiwanej ceny jednostki rozliczeniowej (osobodnia), zabezpieczono przy pomocy dostępnych środków świadczenia dla większej, niż w poprzednich okresach rozliczeniowych liczby pacjentów, a dostępność do świadczeń nie tylko nie zmniejszy się, ale ulegnie zwiększeniu. Co więcej, wszystkie wskazane podmioty spełniają wszystkie dodatkowo oceniane kryteria i uzyskały maksymalną liczbę punktów (50) za kryteria niecenowe.

Odnosząc się do podnoszonego przez Odwołującą argumentu kilkuletniej współpracy z NFZ, należy wskazać, że Odwołująca uzyskała za ciągłość maksymalną ilość 5 punktów). Pozostałe argumenty takie jak: zdobyte doświadczenie, przygotowanie zawodowe, profesjonalna i wysoka jakość świadczonych usług, oraz wpływ zawarcia umowy z NFZ na działalność Oferenta nie mogą zostać uwzględnione, ponieważ Komisja Konkursowa jest związana bezwzględnie obowiązującymi przepisami prawa i nie może stosować innych kryteriów wyboru ofert do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie świadczenia w pielęgniarstwie długoterminowej domowej.

W konsekwencji stwierdzić należy, że postępowanie wyjaśniające wywołane wniesionym odwołaniem nie wykazało, by Komisja Konkursowa naruszyła zasady postępowania nie dokonując wyboru oferty Odwołującego. Działanie Komisji w tym zakresie było prawidłowe i oparte na obowiązujących przepisach prawa. Stwierdzić zatem należy, że Komisja Konkursowa nie naruszyła zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które mogłoby spowodować uszczerbek w interesie prawnym Odwołującej.

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. 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. NZOZ VITA-MED. Iłona Szymańska, 43-502 Czechowice-Dziedzice, Kochanowskiego 4
2. NIEPUBLICZNY PIEŁĘGNIARSKI ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ IZ-MED IZABELA PILARZ
ZBIGNIEWA LINDERT SPÓŁKA JAWNA, 43-365 Wilkowice, Szkolna 8a;
3. Danuta Kopeć, 43-502 Czechowice-Dziedzice, Braterska 10;
4. Samodzielny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Jasienicy, 43-385 Jasienica, 845;
5. BETAMED S.A., 40-065 Katowice, Mikołowska 100A/802.
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