

Katowice, dnia 25.06.2014 r.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Znak: WOKS-I-0212/250/928-MS/2014

DECYZJA Nr 12-1109/OD- 294 /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 NZOZ Specjalistyczne Poradnie Lekarskie A. Wojtachnio Spółka jawna, Częstochowa., zwanych 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: 12-14-000511/OPH/15/1/15.2180.027.04/01, w rodzaju świadczeń opieka paliatywna i hospicyjna, w zakresie świadczenia w hospicjum domowym, przy udziale Stron:

1. NZOZ "MEDICA" Zespół Domowej Opieki Paliatywnej J. Pudlik, M. Pudlik spółka jawna, 42-286 Koszęcin, Sobieskiego 8
2. Stowarzyszenie Opieki Hospicyjnej Ziemi Częstochowskiej, 42-202 Częstochowa, Krakowska 45a
3. HOSP-MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 42-202 Częstochowa, Wolności 68
4. Elżbieta Lipka, 42-265 Święta Anna, Święta Anna 41B
5. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ALLMEDIC Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 42-100 Kłobuck, 11 listopada 5a
6. Tomasz Załęcki, 42-300 Myszków, Pułaskiego 7

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: 12-14-000511/OPH/15/1/15.2180.027.04/01, w rodzaju świadczeń opieka paliatywna i hospicyjna, w zakresie świadczenia w hospicjum domowym na obszarze powiatów: częstochowskiego, kłobuckiego, lublinieckiego, myszkowskiego oraz miasta Częstochowa. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 3 056 080, 96 zł. Oferty w przedmiotowym postępowaniu należało złożyć w terminie do dnia 28.03.2014 r. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty. W postępowaniu ogółem złożono 7 ofert. Odwołujący ofertę numer 12-14-000511/OPH/15/1/15.2180.027.04/01/5/0415 złożył w terminie.

W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno–prawnej złożonych ofert oraz zweryfikowała spełnienie przez wszystkich Oferentów wymagań określonych w przepisach prawa stwierdzając, że 7 ofert zawiera braki formalne. Oferenci uzupełnili braki formalne w wyznaczonym terminie. 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 została wybrana. W dniu 5.06.2014 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie postępowania, dokonując wyboru 7 ofert.

Odwołujący złożył odwołanie w terminie, tj. 12.06.2014 r., podnosząc w nim następujące zarzuty, cyt.:

- *naruszenie art. 134 ust. 1 i 2 ustawy, tj. naruszenie zasady równego traktowania wszystkich świadczeniodawców i przeprowadzenie postępowania bez zachowania zasady uczciwej konkurencji,*
- *naruszenie art. 139 ust. 5 poprzez nie zapewnienie równego traktowania świadczeniodawców oraz uczciwej konkurencji, pomimo nałożonych w tej kwestii obowiązków ciążących na Komisji Konkursowej,*
- *naruszenie art. 140 ustawy poprzez nieuwzględnienia wszystkich okoliczności mogących mieć wpływ na sporządzenie oferty,*

- *naruszenie art. 142 ust. 6 pkt 1 ustawy poprzez dokonanie rankingowania w zasadzie wyłącznie w oparciu o cenę, co spowodowało faktyczne uznaniowe „przydzielenie” oferentowi ilości świadczeń bez rzeczywistego ich negocjowania, co spowodowało zniekształcenie zasad konkursu i jego wypaczenie,*
- *naruszenie art. 142 ust. 5 pkt 1, tj. zaniechanie dokonania wyboru świadczeniodawcy, którego oferta przedstawiała najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia, a tym samym złamanie fundamentalnej zasady postępowania konkursowego,*
- *naruszenie art. 147 ustawy, tj. nie zapewnienia jasnych kryteriów oceny ofert i wybór ofert droższych,*
- *naruszenie art. 148 ustawy polegające na zaniechaniu zapewnienia porównywalności ofert w oparciu o założone kryteria i związanych z tym konsekwencji w postaci wyboru ofert najdroższych cenowo, przy równoczesnym bezkrytycznym i nieuzasadnionym ograniczeniu liczby świadczeń Odwołującego o wartości 57% bez podania podstaw tak znacznego ograniczenia wartości kontraktu tylko jednemu z oferentów – Odwołującemu,*
- *wady postępowania powstałe w wyniku naruszenia kodeksu cywilnego, tj. art. 84 k.c., które skutkowało wprowadzeniem Odwołującego w błąd co do negocjacji w kierunku wskazanym w proteście, a zwłaszcza rzeczywistym braku możliwości negocjacji ilości świadczeń, w stosunku do ceny, wskazaniu przez Komisję, że cena ta jest ceną na okres kilku lat bez możliwości jej zmiany i tym samym wywołania u Odwołującego przekonania, że winna ona pozostać niezmienną.*

W uzasadnieniu do złożonego odwołania, Odwołujący podniósł w szczególności, iż jego interes prawny doznał uszczerbku w skutek naruszenia przez Fundusz zasad przedmiotowego postępowania. Odwołujący zarzuca Komisji Konkursowej stronniczość i interesowność w zakresie podziału środków finansowych przeznaczonych na przedmiotowe postępowanie, opisując obszernie ocenę ofert, dokonaną przez Komisję Konkursową, według Odwołującego w sposób nieprawidłowy, z naruszeniem obowiązujących przepisów prawa. Ponadto Odwołujący kwestionuje sposób przeprowadzenia negocjacji, odrębnie w zakresie ceny świadczeń i odrębnie w zakresie ich liczby. Zarzuca również złożenie do postępowania ofert kontrolowanych przez te same osoby oraz rzekomą zażyłość łączącą członków Komisji Konkursowej z Oferentem, który otrzymał największą liczbę punktów. Odwołujący domaga się uznania odwołania, podjęcia rokowań celem renegotjacji warunków i przyznania ilości świadczeń odpowiadających ofercie jak również wyjaśnienia reguł wyboru świadczeniodawcy do zawarcia umowy.

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. Z uprawnienia tego skorzystał Odwołujący, który w protokole z wglądu do akt sprawy numer WOKS-I/0212-250/2014 zgłosił następujące uwagi, cyt.:

„W ofercie

1 Stowarzyszenie Opieki Hospicyjnej Ziemi Częstochowskiej w wykazie personelu lekarze:

Beata Brenneke – nie posiada kursu zgodnego z programem specjalizacji,

Jadwiga Rusek – Bartolewska – nie posiada kursu zgodnego z programem specjalizacji. Kurs z datą 14.10.2000 nie był prowadzony zgodnie z ww. wymaganiami.

2 Hosp – med. sp. z o. o.

Lekarz Andrzej Gutmański – nie posiada kursu zgodnego z programem specjalizacji.

W/w personel nie powinien być brany pod uwagę w trakcie ofertowania.

W przypadku Hosp med. sp. z o. o. wyłączenie lek. Andrzeja Gutmańskiego skutkuje brakiem personelu lekarskiego wymaganego rozporządzeniem zarówno dla ilości osobodni wykazanych w ofercie jak i dla ilości osobodni uzgodnionych przez strony w protokole końcowym z negocjacji”.

W odniesieniu do uwag Odwołującego wskazać należy, iż personel wymieniony w ww. protokole posiada zaewidencjonowane w Portalu Potencjał kompetencje:

Pani Beata Brenneke – uzyskane 16.12.2012 r.,

Pani Jadwiga Rusek - Bartolewska - uzyskane 16.12.2012 r.,

Pan Andrzej Gutmański - uzyskane 22.04.2012 r.

Z uwagi na częste zmiany legislacyjne, dotyczące warunków wymaganych od świadczeniodawców, w zasobach słownikowych NFZ są różne kompetencje, np. umiejętności w zakresie medycyny paliatywnej, czy kurs zgodny z programem specjalizacji z medycyny paliatywnej. Obydwie formy są uznawane za właściwe w aspekcie spełnienia warunku wymaganego przez świadczeniodawcę. Ponadto zaznaczyć należy, iż zgodnie z treścią komunikatu nr 50/2014 dla Oferentów biorących udział w ogłoszonych przez Śląski Oddział Wojewódzki NFZ postępowaniach konkursowych na rok 2014 i lata następne w rodzajach: stomatologia, rehabilitacja lecznicza, świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej, opieka paliatywna i hospicyjna, programy zdrowotne, w związku z licznymi pytaniami dotyczącymi interpretacji przepisu § 10 ust. 4 pkt 3 Zarządzenia 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.), stanowiącego, iż formularz ofertowy zawiera wykaz personelu z kompetencjami, nie zachodziła konieczność dołączania do ofert umów cywilnoprawnych zawartych ze wszystkimi osobami wykazanymi w ofercie lub pisemnego zobowiązania do zawarcia takich umów. Treść powyższego komunikatu została przygotowana na podstawie interpretacji powyższego przepisu przez Centralę Funduszu. Stąd też Oferenci nie byli zobligowani do dołączania do ofert zaświadczeń o ukończonych przez lekarzy kursach.

Ponadto, Odwołujący pismem z dnia 22 czerwca 2014 r. złożył uzupełnienie do odwołania, wskazując w jego treści, iż, cyt.: „*dopiero po udostępnieniu treści ofert (podczas wglądu do akt) mógł* wnieść merytoryczne zastrzeżenia do pracy komisji, związanej z oceną ofert, które podlegały

odrzuconiu jako nie spełniające wymogów minimalnych konkursu na świadczenia zdrowotne określone przez Narodowy Fundusz Zdrowia.” Odwołujący zarzuca tym samym naruszenie art. 134 ust. 1 i 2 ustawy, tj. zasady równego traktowania wszystkich świadczeniodawców i przeprowadzenie postępowania bez zachowania zasad uczciwej konkurencji oraz prowadzenie postępowania z pominięciem art. 134 ust. 5, a w konsekwencji niezastosowania 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. W ocenie Odwołującego skutkowało to nierzetelną oceną ofert i przyjęciem do oceny ofert, które powinny zostać odrzucone jako nie spełniające wymogów konkursu. Odwołujący zarzuca również naruszenie art. 148 ustawy polegające na zaniechaniu zapewnienia porównywalności ofert w oparciu o założone kryteria i wyboru ofert wykonawców, które to oferty powinny zostać odrzucone jako nie spełniające wymogów konkursu.

Z przeprowadzonej przez Odwołującego pobieżnej analizy wynika, iż:

1. Oferta Hosp – Med. Sp. z o.o. – Częstochowa, w lokalizacji udzielania świadczeń Lubliniec – jeden z lekarzy wykazanych w ofercie nie posiada zaświadczenia o ukończeniu kursu zgodnego z programem specjalizacji w dziedzinie medycyny paliatywnej, posiada wyłącznie „kwalifikacje”.
2. Oferta Hosp – Med. Sp. z o.o. w lokalizacji miejsca udzielania świadczeń - Myszków – dwóch lekarzy wykazanych w ofercie nie posiada żadnej specjalizacji i nie może samodzielnie udzielać świadczeń.
3. Oferta Stowarzyszenia Opieki Hospicyjnej Ziemi Częstochowskiej – dwóch lekarzy nie posiada żadnej specjalizacji, ponadto jedna z tych osób nie posiada również wymaganego kursu zgodnego z programem specjalizacji.

W odniesieniu do powyższych zastrzeżeń Odwołującego, ujętych w piśmie z dnia 22 czerwca 2014 roku, stanowiącym uzupełnienie złożonego odwołania wyjaśnić należy, co następuje.

Ad. 1 Oferta HOSP-MED Sp. z o.o. – lokalizacja udzielania świadczeń Lubliniec, ul. Oleska 23, spełnia wymagane warunki. Wykazane w ofercie jak i w Portalu Potencjału kompetencje lek. Andrzeja Gutmańskiego określone jako „kwalifikacje w dziedzinie medycyny paliatywnej” (uzyskane kompetencje 2012-04-22) są prawidłowe. Z uwagi na częste zmiany legislacyjne dotyczące wymaganych warunków, w zasobach słownikowych NFZ są różne kompetencje np. „umiejętności w zakresie medycyny paliatywnej”, „kwalifikacje w dziedzinie medycyny paliatywnej” czy też „kurs zgodny z programem specjalizacji z medycyny paliatywnej” – dla tych samych kompetencji i są one uznawane.

Ad. 2 Oferta HOSP-MED Sp. z o.o. – lokalizacja udzielania świadczeń Myszków, ul. Strażacka 45 spełnia wymagane warunki. Warunek wymagany w zakresie personelu lekarskiego do realizacji świadczeń w zakresie: świadczenia w hospicjum domowym, w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej został określony w następujący sposób: lekarz specjalista w dziedzinie medycyny

paliatywnej lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie medycyny paliatywnej, lub lekarz legitymujący się dokumentem ukończenia kursu zgodnego z programem specjalizacji w dziedzinie medycyny paliatywnej, dotyczącego problematyki bólu, objawów somatycznych i psychicznych, organizowanego przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego lub wyższą uczelnię medyczną, posiadającą uprawnienia do kształcenia przeddyplomowego lub podyplomowego lekarzy lub jednostkę posiadającą akredytację do prowadzenia specjalizacji w dziedzinie medycyny paliatywnej – równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 30 świadczeniobiorców”. Opisany warunek pracy lekarzy bez specjalizacji w dziedzinie medycyny paliatywnej pod nadzorem specjalisty w dziedzinie medycyny paliatywnej – nie został określony wobec czego nie może być przez NFZ wymagany. Wymagany potencjał kadrowy odpowiada zakontraktowanej liczbie świadczeń, zatem przedstawione przez Odwołującego obliczenia wymiaru czasu pracy lekarzy są nieprawidłowe.

Ad. 3 Oferent Stowarzyszenie Opieki Hospicyjnej Ziemi Częstochowskiej – lokalizacja udzielania świadczeń Częstochowa, ul. Krakowska 45a – spełnia wymagane warunki. Warunek wymagany w zakresie personelu lekarskiego do realizacji świadczeń w zakresie: świadczenia w hospicjum domowym, w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej został określony w następujący sposób: lekarz specjalista w dziedzinie medycyny paliatywnej lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie medycyny paliatywnej, lub lekarz legitymujący się dokumentem ukończenia kursu zgodnego z programem specjalizacji w dziedzinie medycyny paliatywnej, dotyczącego problematyki bólu, objawów somatycznych i psychicznych, organizowanego przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego lub wyższą uczelnię medyczną posiadającą uprawnienia do kształcenia przeddyplomowego lub podyplomowego lekarzy lub jednostkę posiadającą akredytację do prowadzenia specjalizacji w dziedzinie medycyny paliatywnej – równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 30 świadczeniobiorców”. Opisany warunek pracy lekarzy bez specjalizacji w dziedzinie medycyny paliatywnej pod nadzorem specjalisty w dziedzinie medycyny paliatywnej – nie został określony wobec czego nie może być przez NFZ wymagany. Wykazane w ofercie jak i w Portalu Potencjału kompetencje lek. Beaty Brenneke określone jako „umiejętności w zakresie medycyny paliatywnej” (uzyskane kompetencje 2012-12-16) są prawidłowe. Z uwagi na częste zmiany legislacyjne dotyczące wymaganych warunków, w zasobach słownikowych NFZ są różne kompetencje np. „umiejętności w zakresie medycyny paliatywnej”, „kwalifikacje w dziedzinie medycyny paliatywnej” czy też „kurs zgodny z programem specjalizacji z medycyny paliatywnej” – dla tych samych kompetencji i są one uznawane. Wymagany potencjał kadrowy odpowiada zakontraktowanej liczbie świadczeń, zatem przedstawione przez Odwołującego obliczenia wymiaru czasu pracy lekarzy są nieprawidłowe.

Należy podkreślić, iż rozpatrując odwołanie 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 73/2013/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 9 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna.

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

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

W przedmiotowym postępowaniu zostało złożonych 7 ofert. W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert, jak również przeprowadziła kontrole u 2 Oferentów biorących udział w postępowaniu. Powyższe wynika z zapisu Procedury konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, wprowadzonej pismem znak: NFZ/CF/DSOZ/2014/075/0068/W/01935/KI, o obowiązkowym przeprowadzeniu kontroli u Oferentów, którzy dotychczas nie mieli zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Funduszem w zakresie, na który została złożona oferta. 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.

Wszystkie oferty spełniające wymagane warunki niezbędne dla realizacji wyżej wymienionych świadczeń 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.

W odniesieniu do zarzutów Odwołującego dotyczących naruszenia przez Komisję Konkursową przepisów 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.) wyjaśnić należy, co następuje.

Zasady, według których prowadzone było przedmiotowe postępowanie określone są wprost w ustawie oraz wskazanych wcześniej aktach wykonawczych i zarządzeniach Prezesa NFZ. Podkreślić należy, iż 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. Wskazać również należy, iż przedmiotowe postępowanie ogłoszone zostało przez Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Funduszu w oparciu o treść Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zapraszania do udziału w rokowaniach, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej oraz jej zadań (Dz. U. z 2004 r. Nr 273, poz. 2719), wydanego na podstawie art. 139 ust. 5 ustawy. W ogłoszeniu nr 12-14-000511/OPH/15/1/15.2180.027.04/01 konkursu ofert o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zamieszczono elementy określone treścią przedmiotowego rozporządzenia, tj. w szczególności: nazwę i siedzibę zamawiającego, określenie wartości i przedmiotu zamówienia, obszar objęty postępowaniem, okres obowiązywania umów, warunki wymagane od świadczeniodawców, ujęte w wymienionych w treści ogłoszenia aktach prawnych, miejsce i termin składania ofert, miejsce i termin rozstrzygnięcia konkursu ofert, zastrzeżenie o prawie do odwołania konkursu ofert oraz przedłużenia terminu składania ofert i terminu ogłoszenia rozstrzygnięcia konkursu ofert, informację o możliwości składania protestów, odwołań i skarg. Wskazać również należy, iż treść ogłoszenia przedmiotowego konkursu zawierała jasne określenie przedmiotu zamówienia, zgodne z kodem określonym we Wspólnym Słowniku Zamówień (CPV). Klasyfikacja kodów CPV została wprowadzona do stosowania w oparciu o treść rozporządzenia nr 2195/2002 z dnia 5 listopada 2002 r. Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie Wspólnego Słownika Zamówień (Dz. Urz. WE L 340 z 16.12.2002, str.1/n., z późn. zm.). Jednocześnie podkreślić należy, iż takie określenie przedmiotu zamówienia zgodne jest z brzmieniem art. 141 ust. 4 ustawy. Nadto, przedmiot zamówienia zdefiniowany został w treści ogłoszenia poprzez rodzaj świadczeń oraz ich zakres. Ogłoszenie rzeczowego konkursu zawierało również wykaz

obowiązujących w postępowaniu aktów prawnych określających przedmiot zamówienia, tj. rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej (Dz. U. z 2013 r. poz. 1347) oraz zarządzenie Nr 73/2013/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 9 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna. Tym samym nie można zgodzić się z zarzutami naruszenia przez Fundusz art. 134 ust. 1 i ust 2, art. 139 ust. 5 oraz art. 140 ust. 1 ustawy.

Wskazać również należy, iż z brzmienia zarówno art. 142 ust. 5 ustawy bezspornie wynika, że treść ww. przepisów ma charakter fakultatywny a nie obligatoryjny. Oznacza to, iż Komisja Konkursowa w części niejawnej konkursu może wybrać ofertę lub większą liczbę ofert, które zapewniają ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, kompleksowość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej i ich dostępność oraz przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia. W tej części postępowania konkursowego Komisja Konkursowa może również przeprowadzić negocjacje z Oferentami w celu ustalenia liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej i ceny za udzielone świadczenia opieki zdrowotnej. W tym miejscu wyjaśnić należy, iż z brzmienia art. 142 ustawy nie wynika, iż rzeczne negocjacje winny zostać przeprowadzone jednocześnie, tj. w trakcie jednego spotkania z Oferentem. Podkreślenia wymaga fakt, iż treść ustawy nie definiuje sposobu przeprowadzenia negocjacji. Wobec powyższego zarzuty Odwołującego w zakresie naruszenia przez Komisję Konkursową przepisów wynikających z treści wymienionych powyżej artykułów ustawy są bezpodstawne.

Jak wskazano we wcześniejszej części uzasadnienia niniejszej decyzji Komisja Konkursowa stosowała jednolite zasady oceny złożonych do przedmiotowego postępowania ofert, w oparciu o treść 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.), wydanego na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2, w zw. z art. 102 ust. 5 pkt 25 ustawy. Przedmiotowe kryteria dla rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w podziale na poszczególne zakresy świadczeń opieki zdrowotnej zawiera tabela nr 15 załącznika nr 1 do ww. zarządzenia. Zarówno treść wymienionego powyżej zarządzenia jak również pozostałych aktów prawnych, określających warunki wymagane od świadczeniodawców jest (i była) jawna i nie podlegała zmianie w toku postępowania. Tym samym zarzut Odwołującego w zakresie nie zapewnienia jasnych kryteriów oceny ofert nie może zostać uznany za zasadny. W tym miejscu wyjaśnić należy, że Komisja Konkursowa, działająca na mocy Regulaminu pracy komisji prowadzącej postępowanie w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, stanowiącego załącznik do uchwały Nr 36/2005/I Rady Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 4 października 2005 r., zobligowana została do stosowania Procedury konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nr 2014/001/BO/KONTR/5.10, wprowadzonej pismem Centrali Funduszu znak:

NFZ/CF/DSOZ/2014/075/0068/W/01935/K. W oparciu o treść przedmiotowej procedury Komisja Konkursowa przeprowadza analizę oferowanej liczby i ceny świadczeń w kontekście potencjału Oferenta i wymagań jakościowych, z równoległym wykorzystaniem informacji i danych zawartych w systemie informatycznym Oddziału. Omawiana analiza obejmuje dane dotyczące pierwotnej i ostatecznej wysokości kontraktu, wykonania świadczeń w poprzednim okresie rozliczeniowym, przesunięć pomiędzy zakresami i rodzajami świadczeń. Na tej podstawie Komisja Konkursowa bada, w jakim stopniu świadczeniodawca zrealizował kontrakt. W przedmiotowym postępowaniu Komisja Konkursowa oparła podział środków finansowych przewidzianych w ogłoszeniu o postępowaniu konkursowym o 50% rzeczywistego wykonania świadczeń w roku 2013 dla Oferentów, którzy już realizowali przedmiotowe świadczenia, w następujący sposób: limit w wysokości 50% rzeczywistego wykonania 2013 mniejszy lub równy liczby zaoferowanej i potencjał jest większy lub równy liczbie świadczeń wg propozycji Funduszu. Natomiast dla nowych Oferentów limit był uzależniony od następujących czynników: dla Oferentów, których ocena za kryteria niecenowe > średniej w danym postępowaniu $\frac{1}{2}$ oferowanej liczby jeżeli potencjał większy lub równy liczbie świadczeń wg propozycji Funduszu dla Oferentów, których ocena za kryteria niecenowe < średniej w danym postępowaniu $\frac{1}{4}$ oferowanej liczby jeżeli potencjał większy lub równy liczbie świadczeń wg propozycji Funduszu. Powyższe działanie powiązane było oczywiście z uzyskaną punktacją i pozycją w rankingu. Wskazać należy, iż w Ogłoszeniu 12-14-000524/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 konkursu ofert o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej podano wartość zamówienia na kwotę nie większą niż 3 056 080,96 PLN. Wartość postępowania to wynik arytmetycznego działania tj. iloczyn planowanej do zakupu liczby świadczeń i ceny oczekiwanej. Przy cenie oczekiwanej w wysokości 44,69 zł zaplanowana do zakupu liczba osobodni wynosiła 68 384. Liczba ta umożliwia realizację opieki nad ok 371 świadczeniobiorcami. Oczywiście przy tym jest, że Komisja Konkursowa jest związana planem postępowania, który określa planowaną do zakupu liczbę świadczeń na danym obszarze. W toku prowadzonego postępowania 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 najlepiej ocenianej do oferty o najmniejszej liczbie punktów. Ocena ofert oparta jest na odpowiedziach udzielonych przez Oferentów w ankietach, stanowiących integralną część oferty. Ranking otwarcia, w którym oferty zostały uszeregowane wg malejącej łącznej liczby punktów uzyskanych w procesie oceny ofert został wygenerowany w dniu 12 maja 2014 r. Ranking ten przedstawia się następująco:

Lp	Pozycja 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	12-14-000511/OPH/15/1/15.2 180.027.04/01/4/0415	Radoszewnica Konięcpolska 90	14,475	5	45	50	64,475	Tak

2	2	12-14-000511/OPH/15/1/15.2 180.027.04/01/6/0415	Kłobuck 11 Listopada 5A	10,985	5	40	45	55,985	Tak
3	3	12-14-000511/OPH/15/1/15.2 180.027.04/01/3/0415	Lubliniec Oleska 23	10	5	23,182	28,18	38,182	Tak
4	3	12-14-000511/OPH/15/1/15.2 180.027.04/01/3/0415	Myszków Strażacka 45	10	5	23,182	28,18	38,182	Tak
5	3	12-14-000511/OPH/15/1/15.2 180.027.04/01/2/0415	Częstochowa Krakowska 45a	10	5	23,182	28,18	38,182	Tak
6	6	12-14-000511/OPH/15/1/15.2 180.027.04/01/5/0415	Częstochowa Kopernika 34 [brak]	11,007	5	18,182	23,18	34,189	Tak
7	7	12-14-000511/OPH/15/1/15.2 180.027.04/01/1/0415	Koszęcin Sobieskiego 8	10	5	18,182	23,18	33,182	Tak
8	8	12-14-000511/OPH/15/1/15.2 180.027.04/01/7/0415	Myszków 1 Maja 64	10,671	0	18,182	18,18	28,853	Tak

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 wymienioną powyżej Procedurą konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych /nr 2014/001/BO/KONTR/5.10 wprowadzonej pismem Centrali Funduszu znak: 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 ranking końcowy:

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	12-14-000511/OPH/15/1/15.2180.027.04/01/4/0415	Radoszewnica Konięcpolska 90	14,475	50	64,475	Tak	zbieżne ostateczne
2	2	2	12-14-000511/OPH/15/1/15.2180.027.04/01/6/0415	Kłobuck 11 Listopada 5A	10,985	45	55,985	Tak	zbieżne ostateczne
3	3	8	12-14-000511/OPH/15/1/15.2180.027.04/01/7/0415	Myszków 1 Maja 64	20	18,182	38,182	Tak	zbieżne ostateczne

4	3	3	12-14-000511/OPH/15/1/15.2180.027.04/01/3/0415	Lubliniec Oleska 23	10	28,182	38,182	Tak	zbieżne ostateczne
5	3	3	12-14-000511/OPH/15/1/15.2180.027.04/01/3/0415	Myszków Strażacka 45	10	28,182	38,182	Tak	zbieżne ostateczne
6	3	3	12-14-000511/OPH/15/1/15.2180.027.04/01/2/0415	Częstochowa Krakowska 45a	10	28,182	38,182	Tak	zbieżne ostateczne
7	7	6	12-14-000511/OPH/15/1/15.2180.027.04/01/5/0415	Częstochowa Kopernika 34 [brak]	11,096	23,182	34,278	Tak	zbieżne ostateczne
8	8	7	12-14-000511/OPH/15/1/15.2180.027.04/01/1/0415	Koszęcin Sobieskiego 8	10	23,182	33,182	Tak	zbieżne ostateczne

Komisja Konkursowa dokonała podziału środków według opisanego powyżej schematu, mając na uwadze brak możliwości przekroczenia planu zakupu. Jednocześnie 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 Częstochowie, 34, 278 pkt, w tym 23, 182 pkt za kryteria niecenowe, zajmując 7 pozycję w rankingu końcowym. Podkreślić należy, iż oferta Odwołującego uzyskała niską, w porównaniu do ofert wybranych do zawarcia umowy, ocenę za kryteria niecenowe.

Przedstawiony powyżej sposób oceny ofert biorących udział w przedmiotowym postępowaniu jak również sposób podziału środków finansowych przeznaczonych na przedmiotowe postępowanie, stanowić winny wyjaśnienie dla Odwołującego w zakresie oceny poszczególnych ofert, a w szczególności oferty Odwołującego a tym samym wyjaśnienie sposobu rozstrzygnięcia przeprowadzonego postępowania.

Wobec powyższego podkreślić należy, że twierdzenie Odwołującego, iż rankingowanie dokonane zostało wyłącznie w oparciu o cenę, jest bezpodstawne.

W odniesieniu do zarzutu, iż Oferenci 4,5,6 (zgodnie z tabelą utworzoną przez Odwołującego, stanowiącą załącznik do odwołania) są podmiotami kontrolowanymi przez te same osoby należy ponownie podkreślić, iż Komisja Konkursowa powyżej przedstawione zasady stosowała jednakowo w odniesieniu do wszystkich ofert biorących udział w przedmiotowym postępowaniu. Zgodnie z brzmieniem § 14 ust. 1 Zarządzenia Nr 57/2013/DSOZ Prezesa NFZ w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (z późn. zm.), wydanego na podstawie art. 146 ust. 1 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.) Oferent jest uprawniony do złożenia w danym oddziale Funduszu tylko jednej oferty dotyczącej danego przedmiotu postępowania. Stosownie do treści § 2 pkt 13 przywołanego powyżej Zarządzenia, przez Oferenta rozumie się Świadczeniodawcę, który ubiega się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Bezsprzeczne jest w sprawie, że w myśl art. 5 pkt 41 a przywołanej powyżej ustawy, w zw. z art. 4 ust. 1 pkt 1 i 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654 z późn.zm.) Świadczeniodawcą jest w szczególności podmiot wykonujący działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, a więc między innymi przedsiębiorcy w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (t. j. Dz. U. z 2013 r., poz. 672 z późn.zm.) oraz stowarzyszenia, których celem statutowym jest wykonywanie zadań w zakresie ochrony zdrowia i których statut dopuszcza prowadzenie działalności leczniczej. Zgodnie z art. 4 przywołanej powyżej ustawy przedsiębiorcą jest osoba fizyczna, osoba prawna i jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, której odrębna ustawa przyznaje zdolność prawną – wykonująca we własnym imieniu działalność gospodarczą. Za przedsiębiorców uznaje się także wspólników spółki cywilnej w zakresie wykonywanej przez nich działalności gospodarczej. Wskazać należy, iż w rozumieniu wymienionych wyżej przepisów prawa zarówno Oferent: Stowarzyszenie Opieki Hospicyjnej Ziemi Częstochowskiej jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą, jak i Oferent: HOSP – MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością. Zaznaczyć w tym miejscu należy, iż są to odrębne podmioty wykonujące działalność leczniczą. Ponadto Oferent HOSP – MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością złożył, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami §14 ust. 1 Zarządzenia Nr 57/2013/DSOZ ofertę, obejmującą dwa miejsca realizacji świadczeń: w Lublińcu i w Myszkowie. Podkreślić należy, iż zgodnie z treścią art. 134 ustawy Komisja Konkursowa zobligowana jest do zapewnienia równego traktowania wszystkich Świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Komisja Konkursowa dopełniła powyższego obowiązku, bowiem wszystkie oferty, również wymienionych powyżej Podmiotów, traktowane były z poszanowaniem wyżej wskazanych zasad.

W odniesieniu do zarzutu Odwołującego dotyczącego sprzyjania przez członków Komisji Konkursowej wybranym Oferentom informuję, że zgodnie z § 5 ust. 2 i 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zapraszania do udziału w rokowaniach, składania ofert, powoływania i odwoływania Komisji Konkursowej oraz jej zadań (Dz. U. Nr 273, poz. 2719) oraz z przywołaną wyżej procedurą, każdy członek Komisji Konkursowej złożył oświadczenie o bezstronności w stosunku do Oferentów uczestniczących w postępowaniu konkursowym. Opisane w odwołaniu rzekome podziękowania jednego z Oferentów (zamieszczone na przyklejonej do monitora kartce) nie miały miejsca, natomiast fakt notowania przez członka Komisji Konkursowej nazw dwóch Oferentów oraz imienia i nazwiska jednego z nich kompletnie nie znajduje uzasadnienia w stawianych przez Odwołującego zarzutach.

W odniesieniu do zarzutu naruszenia przez Komisję Konkursową art. 84 k.c., które skutkowało wprowadzeniem Odwołującego w błąd co do negocjacji wyjaśnić należy co następuje.

Ponownie podkreślić należy, iż fakt przeprowadzenia negocjacji przez Komisję Konkursową miał charakter fakultatywny a nie obligatoryjny. Nadto z treści art. 142 nie wynika, aby negocjacje ceny i liczby świadczeń odbyć się miały jednocześnie. Odwołujący został zaproszony do negocjacji w dniu 19 maja 2014 r. w celu ustalenia ceny świadczeń, które zakończyły się podpisaniem zbieżnego protokołu z negocjacji. W trakcie negocjacji Odwołujący obniżył wartość osobodnia o 4 grosze. W uwagach do protokołu negocjacji ujęto wpis, cyt.: *„Oferent oświadcza, że cena osobodnia podana podczas dzisiejszego spotkania w wysokości 44, 20 zł jest ceną ostateczną i nie ulegnie zmianie w trakcie dalszych negocjacji”*. W dniu 26 maja 2014 roku Komisja Konkursowa zaprosiła Odwołującego do negocjacji w zakresie liczby świadczeń, które zakończyły się rozbieżnym protokołem w zakresie liczby świadczeń. Do protokołu Odwołujący zgłosił uwagę, cyt.: *„Oferent nie przyjmuje na dzień dzisiejszy propozycji Funduszu w wysokości 3366 osobodni ze względu na zbyt rażące obniżenie liczby świadczeń w stosunku do poprzednich umów i potencjału Oferenta”*. Sposób ustalenia liczby świadczeń wyjaśniony został we wcześniejszej części uzasadnienia niniejszej decyzji. Odwołujący w dniu 26 maja 2014 roku podpisał jednak końcowy protokół z negocjacji, zawierający zbieżne stanowiska Stron w zakresie ilości oraz ceny jednostkowej świadczeń. Wskazać należy, że Strona miała możliwość odmowy podpisania protokołu, co w konsekwencji skutkowałoby sporządzeniem protokołu rozbieżności.

Podkreślić należy, iż przepisy prawa nie określają procedury prowadzenia negocjacji. Inicjatywa i wybór strategii negocjacyjnej oraz decyzja w tym zakresie należała wyłącznie do Oferenta. Tym samym do Oferenta, a nie do Komisji Konkursowej należała inicjatywa w zakresie propozycji cenowych oraz ilościowych. Wyłącznie Oferent mógł przedstawić Komisji Konkursowej inną cenę niż określona w złożonej ofercie. Decyzja o zmianie ceny, a tym samym wartości realizowanych świadczeń należała do Oferenta z uwagi na fakt, iż cena zaproponowana w ofercie wynikała z analizy kosztowej udzielanych świadczeń. Oczekiwanie Oferenta, że Komisja Konkursowa będzie sugerowała obniżenie ceny jest bezpodstawne. Powyższe działanie mogłoby narazić Komisję Konkursową na zarzut „wymuszania” na Oferentach obniżenia ceny. Dlatego za bezprzedmiotowy uznać należy pośrednio sformułowany zarzut, iż to Komisja Konkursowa winna w tej mierze przejąć inicjatywę. Brak sugestii ze strony Komisji Konkursowej w trakcie negocjacji w zakresie oferty Odwołującego nie może być uważany za wprowadzanie w błąd. Stwierdzić należy, iż zgodnie z brzmieniem art. 155 ust.1 ustawy, do umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego, jeżeli przepisy ustawy nie stanowią inaczej. Postępowanie w sprawie zawarcia umów ze świadczeniodawcami uregulowane zostało w Dziale VI ustawy w art. od 132 do 161 b, w konsekwencji czego na gruncie ustawy modyfikacji doznaje wyrażona w art.72 § 1 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny zasada, że jeśli strony prowadzą negocjacje w celu zawarcia oznaczonej umowy, umowa zostaje zawarta, gdy strony dojdą do porozumienia

co do wszystkich jej postanowień, które były przedmiotem negocjacji. Ustalenie ceny i liczby świadczeń w trakcie negocjacji, o których mowa w art. 142 ust. 6 ustawy, a następnie ogłoszenie o rozstrzygnięciu postępowania nie prowadzi do automatycznego zawarcia umowy docelowej bowiem zastrzeżono, że przeprowadzenie negocjacji z Oferentem nie oznacza, że oferta zostanie wybrana. Nie można zatem zgodzić się z zarzutem wprowadzenia Odwołującego w błąd poprzez naruszenie art. 84 Kodeksu cywilnego. Ponadto, Odwołujący ma prawo odstąpienia od podpisania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

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

Wobec powyższego, przy braku podstaw do uwzględnienia odwołania, na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) należało je oddalić jak w sentencji decyzji.

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

POUCZENIE

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

Z upoważnienia Dyrektora
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach
ZASTĘPCA DYREKTORA DZ. MEDYCZNYCH
Krzysztof Szymonowicz
Dyrektor Śląskiego OW
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Otrzymują:

- 1) Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Specjalistyczne Poradnie Lekarskie A. Wojtachnio Spółka Jawna, 42-200 Częstochowa, Kopernika 34
- 2) NZOZ "MEDICA" Zespół Domowej Opieki Paliatywnej J. Pudlik, M. Pudlik Spółka Jawna, 42-286 Koszęcin, Sobieskiego 8
- 3) Stowarzyszenie Opieki Hospicyjnej Ziemi Częstochowskiej, 42-202 Częstochowa, Krakowska 45a
- 4) HOSP-MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 42-202 Częstochowa, Wolności 68
- 5) Elżbieta Lipka, 42-265 Święta Anna, Święta Anna 41B
- 6) Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ALLMEDIC Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 42-100 Kłobuck, 11 listopada 5a
- 7) Tomasz Zalecki, 42-300 Myszków, Pułaskiego 7
- 8) Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej w miejscu
- 9) Wydział Ekonomiczno-Finansowy i Współpracy Międzynarodowej w miejscu
- 10) Wydział Organizacyjny, Kadr i Szkoleń w miejscu a/a