

Katowice, dnia 21.07.2017 r.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Znak sprawy: WOKS-I.422.31.2017

Znak pisma: WOKS-I.W.273.KK.2017

DECYZJA Nr 12-10105/OD-31/WOKS/2017

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 2016 r., poz. 1793 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 2017 r., poz. 1257), po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez Mariana Bujasa, ul. Łanowa 5, 43-140 Łędziny, zwanego dalej „Odwołującym”, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 1.09.2017 r. do 30.06.2022 r., kod postępowania: 12-17-000166/STM/07/1/07.0000.218.02/01, w rodzaju świadczeń leczenie stomatologiczne, w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne, przy udziale stron:

1. Karina Czornik-Rogozińska, 41-143 Łędziny, Łędzińska 1
2. Miejski Zespół Opieki Zdrowotnej w Łędzinach, 43-140 Łędziny, Asnyka 2

Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ orzeka:

- oddalić odwołanie,

UZASADNIENIE

W dniu 13.04.2017 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 1.09.2017 r. do 30.06.2022 r., kod postępowania: 12-17-000166/STM/07/1/07.0000.218.02/01, w rodzaju świadczeń leczenie stomatologiczne, w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne na obszarze obejmującym gminę Lędziny. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 235 400,00 zł. Oferty w przedmiotowym postępowaniu należało złożyć w terminie do dnia 4.05.2017 r. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty. W postępowaniu ogółem złożono 4 oferty na 6 miejsc udzielania świadczeń. Odwołujący ofertę nr 12-17-000166/STM/07/1/07.0000.218.02/01/4/0407 złożył w terminie.

W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert oraz potwierdziła spełnienie wymagań formalnych przez wszystkich oferentów. W postępowaniu nie odrzucono żadnej oferty, a u jednego oferenta przeprowadzono weryfikację. W części niejawnej postępowania, działając na podstawie art. 148 ustawy oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1372 z późn. zm.), Komisja Konkursowa dokonała oceny ofert, w wyniku której oferta Odwołującego nie została wybrana. W dniu 30.06.2017 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie postępowania, dokonując wyboru 2 ofert z 4 miejscami udzielania świadczeń.

Odwołujący złożył odwołanie w terminie, tj. 6.07.2017 r., podnosząc w nim następujące zarzuty:

- naruszenie art. 134 ust. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- ograniczenie dostępności do usług medycznych dla ubezpieczonych,
- zasady oceny ofert dyskryminujące indywidualne praktyki lekarskie, a jednocześnie zwiększające szanse wyboru ofert złożonych przez niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej.

Do Stron niniejszego postępowania skierowano pismo informujące o wynikającym z art. 10 ustawy kodeks postępowania administracyjnego prawie wglądu do dokumentów i wypowiedzenia się co do zebranych dowodów, materiałów oraz zgłoszonych żądań. Odwołujący z uprawnienia tego skorzystał dnia 12.07.2017 r. i zgłosił do protokołu następujące uwagi:

- brak punktów za cenę jednostkową mimo przedstawienia najniższej ceny wśród oferentów,
- mała ilość punktów za kryterium dostępności mimo wskazania pracy w godzinach popołudniowych i w soboty,
- brak punktów za kryterium kompleksowości i mała ilość punktów za kryterium jakościowe.

W dniu 13.07.2017 r. Odwołujący złożył uzupełnienie do sprawy, w którym wniósł o wskazanie czy w ofercie zostało uwzględnione w punktacji: posiadanie aparatu Rtg, posiadanie certyfikatu ISO 9001, cena jednostkowa za punkt oraz dostępność udzielania świadczeń w godzinach popołudniowych oraz w soboty.

Jednocześnie Strony zostały poinformowane, że rozpatrzenie odwołania nie jest możliwe w ustawowym terminie 7 dni i nastąpi w terminie do dnia 21.07.2017r.

Rozpatrując odwołanie, należy podkreślić, że Dyrektor Oddziału bada, czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez Komisję Konkursową zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania i czy wskutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego się.

W ogłoszonym postępowaniu zostały wskazane akty prawne stanowiące podstawę rozstrzygnięcia postępowań konkursowych, które zawierały m.in. wymagania określone przez Ministra Zdrowia i Prezesa Funduszu Zdrowia w odniesieniu do oferentów przystępujących do postępowania, a także szczegółowe kryteria wyboru ofert. Oferenci przystępujący do postępowania winni zgodnie z art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy spełnić wymagania określone przez Prezesa NFZ m.in. w:

- Zarządzeniu Nr 18/2017/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
- Zarządzeniu nr 23/2017/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 24 marca 2017 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne.

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.

Działając w oparciu o przepisy art. 142 ust. 2 ustawy o świadczeniach zdrowotnych Komisja Konkursowa podejmowała wszelkie niezbędne czynności mające na celu: stwierdzenie zgodności ofert ze stanem faktycznym i prawnym, wymagań zawartych w szczegółowych materiałach informacyjnych, ustalenie spełnienia warunków dodatkowo ocenianych oraz zdolności oferentów do wykonywania oferowanej liczby świadczeń.

Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością punktową zostały określone w załączniku nr 7 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. 2016 poz. 1372 z późn. zm.).

Wszystkie oferty (także Odwołującego) oceniane były według tych samych, określonych w art. 148 ust. 1 ustawy o świadczeniach, kryteriów wyboru ofert:

- 1) jakości,
 - 2) kompleksowości,
 - 3) dostępności,
 - 4) ciągłości,
 - 5) ceny
- udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

Oferty uczestniczące w postępowaniach konkursowych w poszczególnych zakresach mogły za każde kryterium uzyskać taką samą ilość punktów. Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania.

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 rozporządzeniu kryteria i ich wagę punktową ze swej istoty zakłada uszeregowanie ofert od najlepiej ocenianej do oferty o najmniejszej liczbie punktów.

Oferty uczestniczące w części niejawnej postępowania konkursowego za kryteria niecenowe uzyskały następującą ilość punktów rankingujących.

Lp	Pozycja w rankingu	Kod świadc.	Nazwa przedsiębiorstwa	Punkty jakość	Punkty komplekso-wość	Punkty dostępność	Punkty ciągłość	Punkty razem za niecenowe kryteria	Punkty za ofertę cenową	Punkty łącznie
1	1	121/100532	Miejski Zespół Opieki Zdrowotnej w Łędzinach	23,000	5,000	9,000	11,000	48,000	5,000	53,000
2	2	121/212394	Karina Czornik-Rogozinińska	12,000	5,000	12,000	11,000	40,000	8,271	48,271
3	3	121/100532	Miejski Zespół Opieki Zdrowotnej w Łędzinach	16,000	5,000	9,000	11,000	41,000	5,000	46,000
4	3	121/100532	Miejski Zespół Opieki Zdrowotnej w Łędzinach	16,000	5,000	9,000	11,000	41,000	5,000	46,000
5	5	121/302896	Marian Bujas	9,000	0,000	10,000	11,000	30,000	10,000	40,000
6	6	121/200482	Maria Klekotko	15,000	5,000	2,000	0,000	22,000	9,673	31,673

Odnosząc się do zarzutu ograniczenia dostępności do usług medycznych dla ubezpieczonych wyjaśniam, że postępowanie konkursowe na świadczenia ogólnostomatologiczne zostały ogłoszone do analogicznych jak w 2014 r. obszarów województwa. Każdy podmiot, który spełniał określone w ogłoszeniu warunki był uprawniony do złożenia oferty w przedmiotowym postępowaniu a następnie mógł zostać wybrany do realizacji świadczeń na równoprawnych zasadach. Odległość od placówki medycznej nie jest parametrem ocenianym w postępowaniach konkursowych. Narodowy Fundusz Zdrowia zgodnie z art. 134 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych nie może faworyzować i odrzucać ofert mając na uwadze tylko miejsce realizacji świadczeń, jednocześnie pomijając uzyskane punkty niecenowe i cenowe.

Ponadto obowiązujące przepisy nie przewidują zabezpieczenia świadczeń w każdej lokalizacji w kraju. Wybranie do realizacji świadczeń oferenta w danej lokalizacji, może powodować niedogodność lokalizacyjną dla określonej liczby świadczeniobiorców. Jest to sytuacja nieunikniona przy ograniczonej ilości publicznych środków na finansowanie opieki zdrowotnej, a co za tym idzie ograniczonego wyboru oferentów. Należy zaznaczyć, że leczenie stomatologiczne nie podlega rejonizacji i świadczeniobiorca zgodnie z art. 31 ustawy ma prawo wyboru lekarza dentysty spośród lekarzy dentystów, którzy zawarli umowę z funduszem o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Odnosząc się do liczby uzyskanych przez odwołującego punktów za kryteria niecenowe należy wskazać, że ocena ofert oparta jest na odpowiedziach udzielonych przez oferentów w ankietach

złożonych w postępowaniu. Udzielone przez Odwołującego odpowiedzi wraz z liczbą uzyskanych punktów przedstawiono poniżej.

Lp.	Pytanie	Nazwa grupy pytań	liczba punktów do uzyskania	Liczba uzyskanych punktów	Odpowiedzi odwołującego się
1.2.5.5	STM_W W miejscu udzielania świadczeń jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia staży w dziedzinach stomatologicznych.	JAKOŚĆ	2,00	0,00	Nie
1.2.5.4	STM_W Prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku.	JAKOŚĆ	3,00	3,00	Tak
1.2.5.3	STM_W W miejscu udzielania świadczeń jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy dentystów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinach stomatologicznych.	JAKOŚĆ	5,00	0,00	Nie
1.2.5.2	STM_W Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	JAKOŚĆ	1,00	0,00	Nie
1.2.5.1	STM_W Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	JAKOŚĆ	1,00	1,00	Tak
1.2.4.2	STM_1 Sprzęt i aparatura medyczna	JAKOŚĆ	3,00	3,00	Cyfrowy aparat RTG do zdjęć wewnątrzustnych - w miejscu udzielania świadczeń.
1.2.4.1	STM_1 Endometr - w miejscu udzielania świadczeń.	JAKOŚĆ	2,00	2,00	Tak
1.2.3.1	STM_1 Realizacja procedur (ICD-9) z zakresu 23.0301 Rentgenodiagnostyki do 2 zdjęć wewnątrzustnych	JAKOŚĆ	6,00	0,00	Żadna z powyższych.
1.2.2.14	STM_W Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia - tylko na podstawie kontroli.	JAKOŚĆ	-0,50	0,00	Nie
1.2.2.13	STM_W Co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie okresu rozliczeniowego.	JAKOŚĆ	-0,50	0,00	Nie
1.2.2.12	STM_W Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach.	JAKOŚĆ	-0,50	0,00	Nie
1.2.2.11	STM_W Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	JAKOŚĆ	-0,50	0,00	Nie
1.2.2.10	STM_W Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń - tylko na podstawie kontroli.	JAKOŚĆ	-0,50	0,00	Nie
1.2.2.9	STM_W Udzielanie świadczeń w miejscach nieobjętych umową.	JAKOŚĆ	-0,50	0,00	Nie
1.2.2.8	STM_W Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli.	JAKOŚĆ	-0,50	0,00	Nie
1.2.2.7	STM_W Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.	JAKOŚĆ	-0,50	0,00	Nie
1.2.2.6	STM_W Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach.	JAKOŚĆ	-0,50	0,00	Nie
1.2.2.5	STM_W Nieprzekazanie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym.	JAKOŚĆ	-0,50	0,00	Nie
1.2.2.4	STM_W Nieprzekazanie wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięczne) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty.	JAKOŚĆ	-0,50	0,00	Nie
1.2.2.3	STM_W Brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie - tylko na podstawie kontroli.	JAKOŚĆ	-0,50	0,00	Nie
1.2.2.2	STM_W Udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie - tylko na podstawie kontroli.	JAKOŚĆ	-0,50	0,00	Nie
1.2.2.1	STM_W Udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie - tylko na podstawie kontroli.	JAKOŚĆ	-0,50	0,00	Nie
1.2.1.4	STM_1 Pozostały personel	JAKOŚĆ	4,00	0,00	Żadna z powyższych
1.2.1.3	STM_1 Czas pracy lekarza dentysty ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie stomatologii ogólnej.	JAKOŚĆ	7,00	0,00	Żadna z powyższych
1.2.1.2	STM_1 Czas pracy lekarza dentysty, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie stomatologii ogólnej z co najmniej 10-letnim stażem pracy.	JAKOŚĆ	10,00	0,00	Żadna z powyższych
1.2.1.1	STM_1 Czas pracy lekarza dentysty, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodoncją.	JAKOŚĆ	16,00	0,00	Żadna z powyższych
1.1.1.1	STM_1 Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych.	KOMPLEKSO WOŚĆ	5,00	0,00	Nie
1.4.1.2	STM_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.	CIĄGŁOŚĆ	6,00	6,00	nieprzerwanie od 10 lat.
1.4.1.1	STM_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.	CIĄGŁOŚĆ	5,00	5,00	Tak
1.3.2.4	STM_W Brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie.	DOSTĘPNOŚĆ	-2,00	0,00	Żadna z powyższych

1.3.2.3	STM_W Brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie.	DOSTĘPNOŚĆ	-2,00	0,00	Żadna z powyższych
1.3.2.2	STM_W Odrębna aplikacja służąca do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym wskazaniem terminu.	DOSTĘPNOŚĆ	2,00	0,00	Nie
1.3.2.1	STM_W Co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych - w miejscu udzielania świadczeń.	DOSTĘPNOŚĆ	2,00	2,00	Tak
1.3.1.2	STM_1 Realizacja świadczeń w poradni: 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18.	DOSTĘPNOŚĆ	5,00	5,00	Tak
1.3.1.1	STM_1 Realizacja świadczeń w poradni w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin.	DOSTĘPNOŚĆ	3,00	3,00	Tak
1.6.1.1	STM_W Współpraca z Agencją - realizacja umowy, o której mowa w art. 311c ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	INNE	2,00	0,00	Nie

Jak wynika z przedstawionej powyżej ankiety oraz rankingu otwarcia Odwołujący otrzymał maksymalną liczbę punktów za kryterium ceny czyli 10 punktów. Natomiast w pozostałych pozycjach dotyczących dostępności, kompleksowości i jakości otrzymał punktację zgodną z udzielonymi odpowiedziami. Dlatego zarzut dotyczący niewłaściwego przyznania punktacji należy uznać za chybiony.

Do negocjacji zostali zaproszeni oferenci, których oferty uzyskały wysoką łączną ocenę oferty na podstawie kryteriów niecenowych i cenowych w wysokości minimum 46 pkt. Negocjacji nie prowadzono z Oferentami, których oferty, nawet przy uzyskaniu maksymalnej liczby punktów za kryterium ceny nie uzyskałyby łącznie więcej punktów niż ostatnia oferta znajdująca się w rankingu otwarcia powyżej linii odcięcia. Zasadę tę stosowano, gdy liczba wybranych do negocjacji Oferentów gwarantowała możliwość dokonania wyboru przy założeniu wyczerpania planowanej liczby punktów rozliczeniowych. Odwołujący uzyskał 30 pkt za kryteria niecenowe i 10 pkt za kryterium cenowe, zatem zgodnie z powyższym nie został zaproszony na negocjacje

Komisja dokonała wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym do wartości zamówienia 229 600,00 zł. Określona w ogłoszeniu wartość zamówienia na kwotę 235 400,00 zł pozwoliła na wybór 2 ofert z 4 miejscami realizacji świadczeń, Pozostałe środki w wysokości 5 800,00 zł. nie pozwoliły na dokonanie wyboru kolejnej oferty.

Odnosząc się do braku punktów za kompleksowość należy wskazać, że informacje zawarte w ofercie odwołującego są jednoznaczne. Odwołujący wskazał w ofercie podwykonawcę w zakresie wykonywania zdjęć rtg, dołączył do oferty umowę z podwykonawcą w zakresie wykonywania zdjęć rtg oraz konsekwentnie na pytanie ankietowe dotyczące samodzielnego wykonywania umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych - udzielił odpowiedzi „Nie”.

Przyjmując, że odwołujący popełnił błąd i odpowiadając twierdząco na pytanie 1.1.1.1 uzyskałby 5 dodatkowych punktów wówczas za kryteria niecenowe oferent uzyskałby 35 punktów i za kryterium ceny 10 punktów łącznie 45 punktów. Tymczasem ostatecznie wybrane do realizacji świadczeń miejsce (w ramach konkurencyjnej oferty) uzyskało 46 punktów w rankingu otwarcia, to jest o 1 więcej niż Odwołujący. Wobec powyższego brak wezwania do wyjaśnień ww. kwestii przez Komisję Konkursową pozostaje bez znaczenia dla wyników postępowania konkursowego.

Należy wskazać także, że zasady, według których prowadzone było przedmiotowe postępowanie określone są wprost w ustawie oraz wskazanych wcześniej aktach wykonawczych Ministra Zdrowia i zarządzeniach Prezesa NFZ. Komisja Konkursowa w ramach postępowania konkursowego stosowała te same zasady i przepisy prawa wobec wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu. Zgodnie z art. 134 ust. 2 ustawy wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępnione były wszystkim oferentom na tych samych zasadach, dostępne były na tablicach ogłoszeń w siedzibie Oddziału oraz na stronach internetowych Oddziału. Taki sposób udostępnienia materiałów umożliwiał zapoznanie się z nimi przez wszystkich oferentów. W tym miejscu należy wskazać również, że kryteria oceny ofert zostały określone w akcie prawnym powszechnie obowiązującym tj. rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. 2016 poz. 1372 z późn. zm). Powyższe oznacza, że Fundusz nie może dokonywać oceny ofert wg swojego uznania, a w szczególności poprzez stosowanie innych niż wymienione w rozporządzeniu kryteriów oceny. Kwestie budowy kryteriów i oceny ich prawidłowości pozostają poza zakresem rozważań Komisji Konkursowej z uwagi na fakt, że nie jest ona uprawniona do ich zmiany czy odmowy ich stosowania. Oferent jak wskazano powyżej złożył oświadczenie, że zapoznał się m.in. z ww. rozporządzeniem, warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów i nie zgłasza co do nich zastrzeżeń. Stąd zarzut faworyzowania niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej i dyskryminowania indywidualnych praktyk lekarskich pozostaje poza oceną Narodowego Funduszu Zdrowia. Zgodnie z art. 147 ustawy o świadczeniach kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania. W świetle powyższych okoliczności należy uznać, że postępowanie Komisji Konkursowej w żaden sposób nie naruszało zasady równości stron, a postępowanie prowadzone było w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.

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 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 należało je oddalić jak w sentencji decyzji.

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 2016 r., poz. 1793 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.

Zgodnie z art. 127a § 1 i § 2 k.p.a. (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1257) w trakcie biegu powyższego terminu do wniesienia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, Strona może zrzec się prawa do wniesienia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy wobec organu administracji publicznej, który wydał decyzję. Z dniem doręczenia organowi administracji publicznej oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy przez ostatnią ze Stron postępowania, decyzja staje się ostateczna i prawomocna.

Na podstawie art. 52 §3, 53 §1, 54 §1 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz.U. z 2016 r. poz. 718, z późn. zm.), jeżeli strona nie chce skorzystać z prawa do zwrócenia się z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy, może wnieść do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gliwicach skargę na decyzje w terminie 30 dni od dnia doręczenia decyzji stronie. Skargę wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Śląskiego OW NFZ w Katowicach. Wpis od skargi wynosi 200 zł, które należy wnieść na rachunek bankowy Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gliwicach.

Z upoważnienia Dyrektora
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach
ZASTĘPCA DYREKTORA
DS. EKONOMICZNO-FINANSOWYCH

Ewa Kabra

Dyrektor Śląskiego OW
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Otrzymują:

- 1) Marian Bujas, 43-140 Łędziny, Lanowa 5
- 2) Karina Czornik-Rogoznińska, 41-143 Łędziny, Łędzińska 1
- 3) Miejski Zespół Opieki Zdrowotnej w Łędzinach, 43-140 Łędziny, Asnyka 2
- 4) Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej w miejscu
- 5) Wydział Ekonomiczno-Finansowy i Współpracy Międzynarodowej w miejscu
- 6) Wydział Organizacyjny, Kadr i Szkoleń w miejscu a/a