

Katowice, dnia 24 lipca 2017 r.

DYREKTOR

Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Znak sprawy: WOKS-I.422.48.2017

Znak pisma: WOKS-I.W.291.MS.2017

DECYZJA Nr 12-10131/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 p. Edytę Berezę, ul. Jurańska 222, Lgota Górna, 42-350 Kozięglowy, zwaną dalej „Odwołującą”, 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: 12-17-000180/STM/07/1/07.0000.218.02/01, w rodzaju świadczeń leczenie stomatologiczne, w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne, przy udziale stron:

1. Adam Puszczewicz, 42-350 Kozięglowy, Żarecka 64/a
2. Andrzej Wolański, 42-350 Kozięglowy, Częstochowska 31
3. Ewa Słocińska, 42-350 Kozięglowy, Warszawska 4
4. Elżbieta Pałęga, 42-300 Myszków, Graniczna 59

Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ orzeka:

1. 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: 12-17-000180/STM/07/1/07.0000.218.02/01, w rodzaju świadczeń leczenie stomatologiczne, w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne na obszarze obejmującym gminę Koziegłowy. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 181 900,00 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 6 ofert. Odwołująca ofertę nr 12-17-000180/STM/07/1/07.0000.218.02/01/2/0407 złożyła w terminie.

W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert, w wyniku której wezwała 3 oferentów do uzupełnienia braków formalnych. 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 Odwołującej nie została wybrana. W dniu 30.06.2017 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie postępowania, dokonując wyboru 4 ofert.

Odwołująca złożyła odwołanie w terminie, tj. 7.07.2017 r., podnosząc w nim zarzuty przeprowadzenia przez Komisję Konkursową niepełnej, nierzetelnej i niezgodnej z przepisami prawa oceny ofert oraz nieuwzględnienia przy porównaniu ofert całokształtu okoliczności faktycznych, w tym interesu świadczeniobiorców.

W uzasadnieniu do złożonego odwołania, Odwołująca podniosła w szczególności, iż Komisja Konkursowa nie dokonała wszechstronnej analizy złożonych ofert, w szczególności pod kątem spełnienia przez oferentów kryteriów: ciągłości, kompleksowości, jakości, dostępności oraz ceny udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

Ponadto Odwołująca zwraca uwagę, że wybrano jedynie oferentów udzielających świadczeń na terenie obszaru 2409024 – miasto Koziegłowy, mimo że postępowanie obejmowało dwa obszary: 2409024 – miasto Koziegłowy oraz 2409025 – obszar wiejski – Koziegłowy, w którym świadczeń udziela Odwołująca. Według Odwołującej wynik postępowania pozbawia wielu pacjentów dostępu do świadczeń stomatologicznych i narusza interes świadczeniobiorców zamieszkałych poza miastem Koziegłowy.

Odwołująca wskazuje również, że po przeprowadzaniu postępowania zostaną zawarte maksymalnie cztery umowy, podczas gdy w ubiegłych latach na obszarze objętym postępowaniem zawierano sześć umów o udzielanie świadczeń w zakresie leczenia ogólnostomatologicznego.

W ocenie Odwołującej zmniejszenie liczby zawieranych umów nie znajduje uzasadnienia w okolicznościach faktycznych. Powyższe budzi u Odwołującej wątpliwość szczególnie wobec faktu, że nie zostały wyczerpane kwoty przeznaczone na przedmiotowe postępowanie.

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. Termin wydania decyzji został przedłużony do dnia 24.07.2017 r. w celu umożliwienia Stronom zapoznania się z dokumentacją postępowania. Odwołująca z uprawnienia tego skorzystała w dniu 17.07.2017 r. nie wnosząc uwag.

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.

W ogłoszonym postępowaniu zostały wskazane niżej wymienione akty prawne stanowiące podstawę przeprowadzenia i 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:

1. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2016 poz. 1793 z późn. zm),
2. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2016 r. poz. 1638 j.t.),
3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz.U. 2014 poz. 1980 z późn. zm),
4. Rozporządzenie 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),
5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016.1146 j.t.),
6. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (DZ.U. 2017.193 j.t.),
7. Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy niebędącego podmiotem wykonującym działalność leczniczą, udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej Dz. U. z 2011 Nr 293, poz. 1728),

8. Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2011 Nr 293, poz. 1729),
9. Zarządzenie Nr 18/2017/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
10. Zarządzenie 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,
11. Zarządzenie wewnętrzne nr 179/2015 Dyrektora Śląskiego OW NFZ w Katowicach.

Wszyscy oferenci w chwili ogłoszenia postępowania mogli zapoznać się z przepisami będącymi podstawą do dokonania wyboru ofert i rozstrzygnięcia postępowania konkursowego.

W w/w ogłoszeniu podano wartość zamówienia na kwotę nie większą niż 181 900,00 zł oraz maksymalną liczbę umów w ilości 4, co jest równoznaczne z 4 miejscami realizacji świadczeń. Wartość postępowania to wynik arytmetycznego działania tj. iloczyn planowanej do zakupu liczby świadczeń i ceny oczekiwanej. Przy cenie oczekiwanej w wysokości 1,07 zł zaplanowana do zakupu liczba punktów rozliczeniowych wynosiła 170 000 pkt.

Prowadząca postępowanie Komisja Konkursowa jest związana planem postępowania, który określa wartość planowanych do zakupu świadczeń na danym obszarze oraz maksymalną liczbę umów/miejsc realizacji świadczeń.

Rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 30 czerwca 2017 roku. Informacja o rozstrzygnięciu postępowania została opublikowana na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Katowicach.

W postępowaniu 12-17-000180/STM/07/1/07.0000.218.02/01 złożono łącznie 6 ofert.

Działając w oparciu o zapisy 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, zweryfikowanie spełnienia wymagań zawartych w szczegółowych materiałach informacyjnych, potwierdzenie warunków dodatkowo ocenianych oraz zdolności oferentów do wykonywania oferowanej liczby świadczeń.

W związku z powyższym w trakcie oceny spełnienia warunków formalno - prawnych Komisja Konkursowa wezwała do usunięcia braków formalnych 3 oferentów. W postępowaniu nie odrzucono żadnej oferty, nie było przesłanek do przeprowadzenia weryfikacji u oferentów. W trakcie postępowania nie złożono środków odwoławczych w postaci protestu.

Do części niejawniej zakwalifikowanych zostało 6 ofert.

Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością punktową określił Minister właściwy do spraw zdrowia w drodze rozporządzenia. W rodzaju leczenie stomatologiczne szczegółowe kryteria wyboru ofert, w podziale na poszczególne zakresy, 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 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.

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

W toku prowadzonego postępowania Komisja Konkursowa po weryfikacji złożonych ofert w zakresie spełnienia warunków wymaganych oraz wskazanych w ofertach warunków dodatkowo ocenianych porównała oferty przy pomocy systemu informatycznego wspomagającego postępowanie konkursowe. Ocena ofert oparta jest na odpowiedziach udzielonych przez oferentów w ankietach złożonych w postępowaniu.

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

Lp	Pozycja w rankingu	Kod świadcz.	Kod oferty	Nazwa świadcz.	Punkty jakość	Punkty kompleksowość	Punkty dostępność	Punkty ciągłość	Punkty razem za niecenowe kryteria	Punkty za ofertę cenową	Punkty łącznie
1	1	123/207407	12-17-000180/STM/07/1/07.0000.218.02/01/6/0407	Andrzej Wolański	15	5	9	11	40	5	45
2	2	123/310983	12-17-000180/STM/07/1/07.0000.218.02/01/5/0407	Ewa Słocińska	11	5	12	8	36	5	41
3	3	123/307095	12-17-000180/STM/07/1/07.0000.218.02/01/1/0407	Elżbieta Pałęga	11	5	5	11	32	10	42
4	4	123/304020	12-17-000180/STM/07/1/07.0000.218.02/01/3/0407	Adam Puszczewicz	4,5	5	7	11	27,5	7,336	34,836
5	5	123/208848	12-17-000180/STM/07/1/07.0000.218.02/01/2/0407	Edyta Bereza	5	0	10	11	26	7,336	33,336
6	6	123/100327	12-17-000180/STM/07/1/07.0000.218.02/01/4/0407	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Myszkowie	6	0	4	11	21	10	31

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. Jak wynika z przedstawionego porównania, ilość punktów osiągniętych przez poszczególnych oferentów za poszczególne kryteria jest zróżnicowana. Oferta, która znalazła się na pozycji 1 osiągnęła 40 punkty za kryteria niecenowe zaś oferta sklasyfikowana na pozycji 6 uzyskała 21 punktów za kryteria niecenowe.

Zgodnie z zapisami w art. 142 ust. 6 ustawy Komisja w części niejawnej konkursu ofert może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia:

- 1) liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej;
- 2) ceny za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej.

W przypadku podjęcia decyzji o przeprowadzeniu negocjacji, Komisja Konkursowa może przeprowadzić je ze wszystkimi lub wybranymi oferentami (z zachowaniem zasad określonych w art. 142 ust. 7 ustawy). Do negocjacji zaprasza się wyłącznie oferentów, których oferty spełniają wymagania wynikające z warunków zawierania umów oraz nie podlegają odrzuceniu z innych przyczyn. Przesłanką zaproszenia oferenta do negocjacji jest wysoka łączna ocena oferty uzyskana na podstawie kryteriów niecenowych (do negocjacji kwalifikuje się oferentów licząc kolejno od najwyższej oceny). Do przeprowadzenia negocjacji zaprasza się co najmniej taką liczbę oferentów, która zapewni możliwość dokonania skutecznego wyboru przy założeniu wyczerpania planowanej liczby świadczeń lub wartości zamówienia. Komisja Konkursowa przeprowadza negocjacje ze wszystkimi zaproszonymi oferentami. Przed dokonaniem wyboru Komisja może rozszerzyć listę oferentów zaproszonych do negocjacji z zachowaniem zasady jw. (por. § 15 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dn. 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy - Dz. U. z 2014 r. poz. 1980 z późn. zm.).

W postępowaniu 12-17-000180/STM/07/1/07.0000.218.02/01 do negocjacji zostało zaproszonych 5 oferentów, których oferty uzyskały wysoką łączną ocenę oferty na podstawie kryteriów niecenowych. Liczba wybranych do negocjacji oferentów i zaoferowany potencjał gwarantowały możliwość dokonania wyboru przy założeniu wyczerpania wartości ogłoszenia.

Po przeprowadzonych negocjacjach Komisja Konkursowa dokonała ostatecznej oceny i porównania ofert złożonych do przedmiotowego postępowania konkursowego, w wyniku której ilość uzyskanych przez oferentów punktów, przedstawiała się następująco:

Lp	Pozycja w rankingu	Pozycja w rankingu otwarcia	Kod świadc.	Kod oferty	Nazwa świadc.	Punkty za ofertę cenową	Punkty razem za niecenowe kryteria	Punkty łącznie	Spełnia wymagania bezwzględne	Status negocjacji
1	1	1	123/207407	12-17-000180/STM/07/1/07.0000.218.02/01/6/04 07	Andrzej Wolański	5	40	45	Tak	zbieżne ostateczne
2	2	2	123/307095	12-17-000180/STM/07/1/07.0000.218.02/01/1/04 07	Elżbieta Pałęga	10	32	42	Tak	zbieżne ostateczne

3	3	3	123/310983	12-17- 000180/STM/07/1/07 .0000.218.02/01/5/04 07	Ewa Słocińska	5	36	41	Tak	zbieżne ostateczne
4	4	4	123/304020	12-17- 000180/STM/07/1/07 .0000.218.02/01/3/04 07	Adam Puszczewicz	8,271	27,5	35,771	Tak	zbieżne ostateczne
5	5	5	123/208848	12-17- 000180/STM/07/1/07 .0000.218.02/01/2/04 07	Edyta Bereza	8,271	26	34,271	Tak	zbieżne ostateczne
6	6	6	123/100327	12-17- 000180/STM/07/1/07 .0000.218.02/01/4/04 07	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Myszkowie	10	21	31	Tak	nie zapraszano do negocjacji

Komisja Konkursowa dokonała podziału środków mając na uwadze brak możliwości przekroczenia planu zakupu. 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 34,271 pkt. zajmując 5 pozycję w rankingu końcowym.

Komisja Konkursowa dokonuje wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym do wyczerpania wartości zamówienia i/lub łącznej liczby planowanych do zakupu świadczeń. Określona w ogłoszeniu wartość zamówienia kwotą 181 900,00 zł pozwoliła na wybór 4 ofert z 4 miejscami udzielania świadczeń, a zaoferowany przez oferentów potencjał wyczerpywał wartość postępowania do kwoty 144 800,00 zł. Wysokość pozostałych w postępowaniu środków była zbyt niska i nie pozwalała na zakontraktowanie świadczeń u kolejnego oferenta. Zgodnie z § 8 ust.1 pkt 1 Zarządzenia Nr 23/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 24 marca 2017 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu na obszarze właściwości danego oddziału wojewódzkiego zawiera umowy na nie mniej niż pół etatu przeliczeniowego w odniesieniu do jednej umowy z zachowaniem zasady pracy do godziny 18.00 jeden raz w tygodniu.

W odniesieniu do zarzutu Odwołującej dotyczącego przeprowadzenia przez Komisję Konkursową niepełnej, nierzetelnej i niezgodnej z przepisami prawa oceny ofert oraz nieuwzględnienia przy porównaniu ofert całokształtu okoliczności faktycznych, w tym interesu świadczeniobiorców, informuję, że zgodnie z zapisem art. 134 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 roku 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. 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). Komisja Konkursowa jest nimi bezwzględnie związana co oznacza, że 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.

Odnosząc się do zarzutu dotyczącego ograniczenia dostępności do świadczeń wskazać należy, że postępowania konkursowe w rodzaju świadczeń leczenie stomatologiczne, w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne zostały ogłoszone z dokładnością do obszaru gminy. Jednocześnie informuję, że 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 ma prawo wolnego wyboru lekarza stomatologa realizującego umowę w ramach ubezpieczenia zdrowotnego.

W odniesieniu do kwestii braku możliwości bezpłatnego leczenia pacjentów informuję, że konkurs ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej jest trybem konkurencyjnym i nie stanowi gwarancji zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dla dotychczasowych świadczeniodawców. 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. Gdyby przyjąć, że Komisja Konkursowa jest zobowiązana do wyboru dotychczasowych realizatorów, idea konkursu, ocena parametrów określonych w ustawie oraz tworzenie rankingów byłyby bezprzedmiotowe. Ustawodawca założył możliwość wystąpienia takiej sytuacji, wskazując tryb postępowania określony w art. 20 ust. 10 a, 10 b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

W konsekwencji stwierdzić należy, że postępowanie wyjaśniające wywołane wniesionym odwołaniem nie wykazało, by Komisja Konkursowa naruszyła zasady postępowania nie dokonując wyboru oferty Odwołującej. 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 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. SŁUŻB MUNDUROWYCH
I ŚWIADCZENIODAJCÓW

Dariusz Kaczmarek
Dyrektor Śląskiego OW
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Otrzymują:

- 1) Edyta Bereza, 42-350 Lgota Górna, Jurajska 222
- 2) Adam Puszczywicz, 42-350 Koziegłowy, Żarecka 64/a
- 3) Andrzej Wolański, 42-350 Koziegłowy, Częstochowska 31
- 4) Ewa Słocińska, 42-350 Koziegłowy, Warszawska 4
- 5) Elżbieta Pałęga, 42-300 Myszków, Graniczna 59
- 6) Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej w miejscu
- 7) Wydział Ekonomiczno-Finansowy i Współpracy Międzynarodowej w miejscu
- 8) Wydział Organizacyjny, Kadr i Szkoleń w miejscu
- 9) a/a