

Katowice, dnia 26.07.2017 r.

**DYREKTOR**  
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
w Katowicach

Znak sprawy: WOKS-I.422.62.2017

Znak pisma: WOKS-I.W.303.JM.2017

**DECYZJA Nr 12-10219/OD-50/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 Małgorzatę Nowicką-Drendę, ul. Beskidzka 59, 34-312 Międzybrodzie Żywieckie, zwanej 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: 12-17-000277/STM/07/1/07.0000.218.02/01, w rodzaju świadczeń leczenie stomatologiczne, w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne, przy udziale stron:

1. Mariola Kuzior-Sura, 34-312 Międzybrodzie Bialskie, Plac Ambrożego 3
2. Grażyna Lepska, 34-312 Międzybrodzie Żywieckie, Beskidzka 89

**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: 12-17-000277/STM/07/1/07.0000.218.02/01, w rodzaju świadczeń leczenie stomatologiczne, w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne na obszarze obejmującym gminę Czernichów. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 96.300,00 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 3 oferty. Odwołujący ofertę nr 12-17-000277/STM/07/1/07.0000.218.02/01/1/0407 złożył w terminie.

W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert oraz potwierdziła spełnienie wymagań formalnych przez wszystkich Oferentów. 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.

Odwołujący złożył odwołanie w terminie, tj. 10.07.2017 r., podnosząc w nim następujące zarzuty:

- nieprawidłowego rozstrzygnięcia konkursu w rodzaju leczenie stomatologiczne i nie uwzględnienia wszystkich okoliczności sprawy,
- ograniczenia dostępności świadczeń dla osób niepełnosprawnych,
- utrudnionego dostępu do świadczeń w ramach NFZ ze względu na ukształtowanie terenu i warunki atmosferyczne,
- długoletniej, bez żadnych zastrzeżeń współpracy z NFZ.

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. Strony z uprawnienia tego skorzystały i nie wniosły 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 się.



Odwołująca wykazała, że ma interes prawny we wniesionym odwołaniu. Termin rozpatrzenia odwołania został przedłużony do dnia 26.07.2017 r.

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

Zgodnie z powyższym rozporządzeniem, oceny ofert dokonuje się według kryteriów jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości oraz ceny udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej. Rozporządzenie 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 zostały złożone 3 oferty. W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała ich oceny formalno-prawnej.

Wszystkie oferty, jako spełniające wymagane warunki niezbędne dla realizacji wyżej wymienionego świadczenia, zostały zakwalifikowane do części niejawnej postępowania. Podkreślić należy, że fakt spełniania wszystkich warunków określonych przepisami prawa, nie skutkuje wybraniem oferty celem zawarcia umowy, lecz pozwala na podstawie art. 148 ustawy na dokonanie jej oceny według powyżej wskazanych kryteriów.

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, spełnienie 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:

Małgorzata Nowicka - Drenda Międzybrodzie Żywieckie                      Beskidzka 59 – oferta nr 1

Grażyna Lepska Międzybrodzie Żywieckie Beskidzka 89 – oferta nr 2

Mariola Kuzior – Sura Międzybrodzie Bialskie Plac Ambrożego 3 – oferta nr 3

W postępowaniu nie odrzucono żadnej oferty, u żadnego z oferentów nie było konieczności przeprowadzenia weryfikacji. W trakcie postępowania nie złożono środków odwoławczych w postaci protestu. Do części niejawnej zakwalifikowane zostały 3 oferty.

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 (także Odwołującej ) oceniane były według tych samych, ściśle 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 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 niejawnego postępowania konkursowego za kryteria niecenowe uzyskały następującą ilość punktów rankingujących:

Lp	Pozycja w rankingu	Kod świadc.	Nazwa świadczeniodawcy	Punkty ciągłość	Punkty kompleksowość	Punkty jakość	Punkty dostępność	Punkty razem za niecenowe kryteria	Punkty łącznie
1	1	122/312295	Mariola Kuzior-Sura	8	0	5	12	25	35
2	2	122/300076	Grażyna Lepska	11	0	2	12	25	33,271
3	3	122/300168	Małgorzata Nowicka-Drenda	11	0	2	7	20	27,336

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 była zróżnicowana. Oferta, która znalazła się na pozycji 1 osiągnęła 25 punkty za kryteria niecenowe, natomiast oferta sklasyfikowana na pozycji 3 uzyskała 20 punktów za kryteria niecenowe.

Kierując się treścią art. 142 ust. 5 i 6 ustawy komisja konkursowa w części niejawnego konkursu może wybrać ofertę lub większą liczbę ofert najkorzystniejszych pod względem kryteriów wyboru ofert określonych w art. 148. ust. 1, lub przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej oraz ceny za świadczenia opieki zdrowotnej.

Po dokonaniu ostatecznej oceny i porównaniu ofert złożonych do przedmiotowego postępowania konkursowym Komisja sporządziła ranking końcowy, przedstawiony poniżej

Lp	Pozycja w rankingu	Pozycja w rankingu otwarcia	Kod świadc.	Kod oferty	Nazwa świadczeniodawcy	Adres miejsca	Punkty razem za niecenowe kryteria	Punkty łącznie	Spełnia wymagania bezwzględne
1	1	1	122/312295	12-17-000277/STM/07/1/07.0000.218.02/01/3/0407	Mariola Kuzior-Sura	Międzybrodzie Bialskie Plac Ambrożego	25,000	35,000	Tak
2	2	2	122/300076	12-17-000277/STM/07/1/07.0000.218.02/01/2/0407	Grażyna Lepka	Międzybrodzie Żywieckie Beskidzka	25,000	33,271	Tak
3	3	3	122/300168	12-17-000277/STM/07/1/07.0000.218.02/01/1/0407	Małgorzata Nowicka-Drenda	Międzybrodzie Żywieckie Beskidzka	20,000	27,336	Tak

Komisja 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. Komisja 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 na kwotę 96 300,00 PLN/liczbę świadczeń pozwoliła na wybór ofert do wartości 78 400,00 PLN. Pozostałe środki w wysokości 17 900,00 PLN. nie pozwoliły na dokonanie wyboru kolejnej oferty. 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 jeden raz w tygodniu.

W postępowaniu 12-17-000277/STM/07/1/07.0000.218.02/01 dwóch oferentów, uzyskało po 25 pkt. za kryteria niecenowe. Łącznie za kryteria niecenowe i cenowe oferty konkurencyjne osiągnęły odpowiednio 35,000 oraz 33,271 pkt.

Oferta Odwołującej za kryteria niecenowe uzyskała 20 pkt. i 7,336 pkt za kryterium ceny. Łącznie 27,336 pkt.

W odniesieniu do zarzutu o niewybraniu oferty Odwołującej w w/w postępowaniu, wyjaśniam, że Komisja dokonała podziału środków mając na uwadze brak możliwości przekroczenia planu zakupu. W tym miejscu należy wskazać, 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). Narodowy Fundusz Zdrowia – 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. W związku z czym Odwołująca otrzymała 20 pkt. za kryteria niecenowe, w tym 2 pkt. za jakość, 11 pkt. za ciągłość, 0 pkt. za kompleksowość, 7 pkt. za dostępność oraz 7,336 pkt. za ofertę cenową, łącznie Odwołująca otrzymała 27,336 pkt. Komisja Konkursowa przeprowadziła postępowanie z poszanowaniem zasady równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy co oznacza, że każda oferta była oceniona wyłącznie na podstawie określonych przepisami prawa kryteriów, znanych uczestnikom w chwili ogłoszenia konkursu i nie zmienionych w toku postępowania, a przeprowadzone postępowanie nie potwierdza zarzutów Odwołującej.

Odnosząc się do zarzutu o ograniczonym dostępie do świadczeń dla osób niepełnosprawnych w związku z niewybraniem oferty Odwołującej w w/w postępowaniu, wyjaśniam, że tylko jedno pytanie ankietowe dotyczy przystosowania pomieszczeń oferenta dla osób niepełnosprawnych i jest to pomieszczenie sanitarne, pytanie 1.3.2.1 STM\_W „Co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych - w miejscu udzielania świadczeń”. Odwołująca otrzymała za w/w pytanie 2 pkt. Pozostali oferenci również wykazali, iż posiadają pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych, za co również dostali po 2 pkt. W związku z powyższym zarzut Odwołującej jest oczywiście bezzasadny.

Odnosząc się do zarzutu ograniczenia dostępności do usług medycznych dla ubezpieczonych, z powodu braku możliwości uzyskania świadczeń stomatologicznych w placówce Odwołującej, konieczności poszukiwania nowego świadczeniodawcy, nieuwzględnieniu przy ocenie ofert parametru odległości od placówki medycznej świadczącej usługi medyczne, wyjaśniam, co następuje. Postępowanie konkursowe na świadczenia ogólnostomatologiczne zostały ogłoszone do analogicznych jak w 2014 r. obszarów województwa, to jest z dokładnością do gminy. Odległość od placówki medycznej nie jest parametrem ocenianym w postępowaniach konkursowych. Narodowy Fundusz Zdrowia zgodnie z artykułem 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.

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.

Odnosząc się do argumentu o posiadanych wszelkich wymaganych elementów i informacji niezbędnych do dokonania oceny pod kątem jakości, kompleksowości, dostępności i ciągłości świadczonych usług, wskazać należy, że oferta Odwołującej została oceniona pod kątem każdego

w wymienionych kryteriów a szczegółowa punktacja uzyskana za poszczególne parametry przedstawia się następująco:

**Za jakość:**

Za pytanie ankietowe 1.2.4.1 „STM\_1 Endometr - w miejscu udzielania świadczeń.” 2 pkt.,  
Gdzie maksymalnie można było uzyskać 65 pkt.

**Za ciągłość:**

Za pytanie ankietowe 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.” 5 pkt.

Za pytanie ankietowe 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.” 6 pkt.

Łącznie za ciągłość Odwołująca otrzymała maksymalną liczbę 11 pkt.

**Za kompleksowość**

zgodnie z udzielonymi i zweryfikowanymi odpowiedziami, Odwołująca nie otrzymała punktów.  
Maksymalnie można było uzyskać 5 pkt.

**Za dostępność**

Za pytanie ankietowe 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.” 5 pkt

Za pytanie ankietowe „STM\_W Co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych - w miejscu udzielania świadczeń.” 2 pkt.

W sumie za to kryterium Odwołująca otrzymała 7 pkt.

Maksymalnie można było uzyskać 9 pkt.

**Za ofertę cenową Odwołująca otrzymała 7,336 pkt.**

Łącznie za kryteria niecenowe Odwołująca otrzymała 20 pkt.

Odwołująca słusznie podniosła kwestię nieprzerwanej współpracy z Narodowym Funduszem Zdrowia (wcześniej Śląską Regionalną Kasą Chorych) od 1 stycznia 1999 r., Jednakże Odwołująca otrzymała maksymalną liczbę 11 pkt. możliwych do uzyskania za kryterium ciągłości.

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 świetle powyższych okoliczności należy uznać, że postępowanie Komisji Konkursowej w żaden sposób nie naruszało zasady równości stron.

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 decyzję 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 ŚWIADOCZENIOBIORCÓW

*Dariusz Kaczmarek*

Dariusz Kaczmarek  
Dyrektor Śląskiego OW  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
w Katowicach

**Otrzymują:**

- 1) Małgorzata Nowicka-Drenda, 34-312 Międzybrodzie Żywieckie, Beskidzka 59
- 2) Mariola Kuzior-Sura, 34-312 Międzybrodzie Bialskie, Plac Ambrożego 3
- 3) Grażyna Lepska, 34-312 Międzybrodzie Żywieckie, Beskidzka 89
- 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