

Katowice, dnia 30 listopada 2017 r.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Znak sprawy: **WOKS-I.422.149.2017**

Znak pisma: WOKS-I.W.460.MS.2017

DECYZJA Nr 12-13606/OD-142/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 2017 r., poz. 1938 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 SHARKDENT Gabinety Lekarskie Sp. z o.o., 41-806 Zabrze, ul. Ks. Hauptmana 18/3, zwanego dalej „Odwołującą”, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 1.12.2017 r. do 30.06.2022 r., kod postępowania: 12-17-000450/STM/07/1/07.0000.221.02/01, w rodzaju świadczeń leczenie stomatologiczne, w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 r. ż., przy udziale strony:

1. Marcin Zdebik, 41-809 Zabrze, Jana Łaskiego 3

Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ orzeka:

1. oddalić odwołanie,
2. nadać decyzji rygor natychmiastowej wykonalności.

UZASADNIENIE

W dniu 5.10.2017 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 1.12.2017 r. do 30.06.2022 r., kod postępowania: 12-17-000450/STM/07/1/07.0000.221.02/01, w rodzaju świadczeń leczenie stomatologiczne, w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 r. ż. na obszarze obejmującym miasto Zabrze. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 16.200,00 zł. Oferty w przedmiotowym postępowaniu należało złożyć w terminie do dnia 19.10.2017 r. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty. W postępowaniu ogółem złożono 3 oferty. Odwołując ofertę nr 12-17-000450/STM/07/1/07.0000.221.02/01/ złożyła w terminie.

W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno–prawnej złożonych ofert oraz potwierdziła spełnienie przez wszystkich Oferentów wymagań określonych w przepisach prawa stwierdzając, że oferty braków formalnych nie zawierają. 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 15.11.2017 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie postępowania, dokonując wyboru 1 oferty.

Odwołująca złożyła odwołanie w terminie, tj. 23.11.2017 r., podnosząc w nim następujące zarzuty:

- naruszenie art. 134 ustawy poprzez błędne zastosowanie przejawiające się w wyborze oferty podmiotu, którego przeprowadzona ocena była niepełna i nierzetelna;
- dokonanie oceny ofert z naruszeniem art. 148 ustawy ust.1 pkt 1 poprzez wadliwe porównanie ofert świadczeniodawców;
- niezaproszenie Odwołującej do negocjacji mimo wysokiej punktacji za kryteria niecenowe.

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. Odwołująca z uprawnienia tego skorzystała w dniu 28.11.2017 r. wnosząc jednocześnie dodatkowe uwagi do protokołu z wglądu do akt sprawy.

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 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,

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 16.200,00 zł oraz maksymalną liczbę umów w ilości 2 rozumianej jako 2 miejsca realizacji świadczeń. Wartość postępowania to wynik arytmetycznego działania tj. iloczyn planowanej do zakupu liczby świadczeń i ceny oczekiwanej. Przy cenie oczekiwanej w wysokości 1,08 zł zaplanowana do zakupu liczba punktów rozliczeniowych wynosiła 15 000 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 15 listopada 2017 roku. Informacja o rozstrzygnięciu postępowania została opublikowana na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Katowicach.

W postępowaniu 12-17-000450/STM/07/1/07.0000.221.02/01 złożono łącznie 3 oferty (na 3 miejsca realizacji świadczeń).

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 spełnienia warunków dodatkowo ocenianych oraz zdolności oferentów do wykonywania oferowanej liczby świadczeń.

W związku z powyższym w trakcie oceny spełnienia warunków formalno - prawnych Komisja Konkursowa przeprowadziła weryfikację u 3 oferentów zgodnie z zapisem § 17 ust.3 Rozporządzenia 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).

Do części niejawnej zakwalifikowano 3 oferty na 3 miejsca realizacji świadczeń.

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, w tym Odwołującej, 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 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 niejawniej postępowania konkursowego za kryteria niecenowe uzyskały następującą ilość punktów rankingujących:

Lp	Pozycja w rankingu	Kod oferty	Nazwa świadczeniodawcy	Punkty jakość	Punkty kompleksowość	Punkty dostępność	Punkty ciągłość	Punkty razem za niecenowe kryteria	Punkty za ofertę cenową	Punkty łącznie
1	1	12-17-000450/STM/07/1/07.0000.221.02/01/1/0407	Marcin Zdebik	32	2	6	0	40	10	50
2	2	12-17-000450/STM/07/1/07.0000.221.02/01/1/0407	Sharkdent Gabinety Lekarskie sp. z o.o.	28	2	7	0	37	7,778	44,778
3	3	12-17-000450/STM/07/1/07.0000.221.02/01/1/0407	Joanna Parecka - Kania	5	0	2	0	7	5,463	12,463

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 punktów za kryteria niecenowe zaś oferta Odwołującej sklasyfikowana na pozycji 2 uzyskała 37 punktów za kryteria niecenowe.

Zgodnie z zapisami art. 142 ust. 6 ustawy komisja konkursowa w części niejawniej konkursu może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia:

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

Odnosząc się do zarzutu niezaproszenia Odwołującej do negocjacji informuję, że w przypadku podjęcia decyzji o przeprowadzeniu negocjacji, Komisja 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 conajmniej taką liczbę oferentów, która zapewni możliwość dokonania skutecznego wyboru przy założeniu wyczerpania planowanej liczby świadczeń lub wartości zamówienia. Komisja 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 12-17-000450/STM/07/1/07.0000.221.02/01 Komisja Konkursowa odstąpiła od negocjacji. Wartość 1 najkorzystniejszej pod względem jakości, dostępności, kompleksowości oraz ciągłości oferty, to jest oferty złożonej przez Oferenta p. Marcina Zdebika, gwarantowała możliwość dokonania wyboru przy założeniu wyczerpania wartości ogłoszenia. Wybrana oferta, osiągnęła 40 punktów za kryteria niecenowe i 10 punktów za kryterium ceny, co daje łącznie 50 punktów. Oferta Odwołującej uzyskała 37 pkt za kryteria niecenowe i 7,778 punktów za kryterium ceny, co daje łącznie 44,778 punktów. Potencjalne zmniejszenie ceny za jednostkę rozliczeniową dałoby Odwołującej maksymalnie łącznie 47 punktów. Powyższe wskazuje, że oferta Odwołującej nie mogła zmienić zajmowanej pozycji w rankingu ofert. W związku z czym Komisja Konkursowa odstąpiła od przeprowadzenia negocjacji.

Komisja dokonała wyboru oferty 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 16 200,00 zł świadczeń pozwoliła na wybór 1 oferty z 1 miejscem udzielania świadczeń. Pozostałe środki w wysokości 1.650,00 zł nie pozwoliły na wybór 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.

Odnosząc się do zarzutu dot. niepełnej i nierzetelnej oceny podczas weryfikacji danych przedstawionych w ofertach, wyjaśniam że, zgodnie z zapisem artykułu 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. W tym miejscu wskazać należy, 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. 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 złożył oświadczenie, że się zapoznał m.in. z ww. rozporządzeniem i nie wnosi uwag.

Podnoszone przez Odwołującą zarzuty nie zostały poparte żadnymi dowodami czy przykładami. 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 z urzędu postępowanie nie potwierdza zarzutów Odwołującej.

Odnosząc się do dodatkowych zarzutów wskazanych w protokole z wglądu do akt sprawy z dnia 28.11.2017 r. dotyczących oferty p. Marcina Zdebika i odnoszących się do pytań ankietowych: 1.2.3.1 „Wykonywanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, następujących procedur (ICD-9): 23.1105 postępowanie przy obnażeniu i skaleczeniu miazgi - bezpośrednie pokrycie miazgi; 23.1203 amputacja przyżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem; 23.1205 ekstirpacja przyżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem; 23.1206 ekstirpacja przyżyciowa miazgi; 23.1208 ekstirpacja zdewitalizowanej miazgi zęba z nieuformowanym korzeniem” oraz 1.2.3.2 „Leczenie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeniobiorców z rozpoznaniem (ICD-10): K00.4 Zaburzenia rozwoju zęba; K00.6 Zaburzenia w wyrzynaniu się zębów; K03.8 Inne określone choroby tkanek twardych zębów; K04 Choroby miazgi i tkanek około wierzchołkowych; S00.5 Powierzchnowy uraz wargi i jamy ustnej; S03.2 Zwichnięcie zęba” informuję, że w opinii Ministerstwa Zdrowia warunek należy uznać za spełniony jeżeli świadczeniodawca w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, chociaż raz wykonał każdą z wymienionych procedur medycznych oraz zarejestrował każde z rozpoznań medycznych. Jednocześnie realizacja wybranych świadczeń dotyczy wszystkich świadczeń nie tylko tych, które są objęte kontraktem z NFZ. W przypadku gdy oferent zrealizował świadczenia poza systemem powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego i ubiega się o przyznanie dodatkowych punktów z tego tytułu w postępowaniu konkursowym, wówczas ciężar dowodu spoczywa na ofercie, który może się z niego wywiązać m.in. okazując zanonimizowaną kopię dokumentacji medycznej. Na wezwanie Komisji Konkursowej Oferent przedstawił zanonimizowane, potwierdzone za zgodność z oryginałem kopie dokumentacji medycznych, w których wskazał rozpoznania i świadczenia wykonane w określonym terminie na rzecz osób do 18 r.ż:

- 1) 23.1105 postępowanie przy obnażeniu i skaleczeniu miazgi - bezpośrednie pokrycie miazgi; dokumentacja medyczna - data założenia (data w prawym górnym rogu) 14.09.2015 r., osoba urodzona 23.12.2013 r. wizyta 11.05.2017r.;
- 2) 23.1203 amputacja przyżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem; 23.1205 ekstirpacja przyżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem; K04 Choroby miazgi i tkanek około wierzchołkowych; dokumentacja medyczna - data założenia (data w prawym górnym rogu) 07.01.2016 r. – osoba urodzona 11.01.2006 r. wizyta 11.01.2017 r.

- 3) 23.1206 ekstyrapcja przyżyciowa miazgi; dokumentacja medyczna - data założenia (data w prawym górnym rogu) 02.06.2011 r. – osoba urodzona 20.02.2001 r. wizyta 27.02.2017 r.
- 4) 23.1208 ekstyrapcja zdewitalizowanej miazgi zęba z nieuformowanym korzeniem; dokumentacja medyczna - data założenia (data w prawym górnym rogu) 25.07.2016 r. – osoba urodzona 15.12.2003 r. wizyta 21.07. kontynuacja 28.08.2017 r.
- 5) K00.4 Zaburzenia rozwoju zęba; dokumentacja medyczna - data założenia (data w prawym górnym rogu) 20.11.2014 r. – osoba urodzona 13.06.2001 r. wizyta 06.02.2017 r.
- 6) K00.6 Zaburzenia w wyrzynaniu się zębów; dokumentacja medyczna - data założenia (data w prawym górnym rogu) 02.06.2016 r. – osoba urodzona 28.04.2010 r. wizyta 23.08.2017 r.
- 7) K03.8 Inne określone choroby tkanek twardych zębów; dokumentacja medyczna - data założenia (data w prawym górnym rogu) 08.09.2011 r. – osoba urodzona 17.12.2001 r. wizyta 09.01.2017 r.
- 8) S00.5 Powierzchnowy uraz wargi i jamy ustnej;
S03.2 Zwichnięcie zęba; dokumentacja medyczna - data założenia (data w prawym górnym rogu) 17.07.2017 r. – osoba urodzona 18.01.2014 r., wizyta 17.07.2017 r.

Odnosząc się do braku zdjęć RTG przed i po wykonaniu procedur: 23.1203, 23.1205, 23.1208 wyjaśniam, że wykonywanie badań diagnostycznych towarzyszących realizacji ww. procedur nie było dodatkowym warunkiem podlegającym ocenie w ramach postępowania konkursowego, a ocena postępowania medycznego nie leży w gestii Komisji.

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 mogłyby 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.

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 (tekst jedn. Dz. U. z 2017 r., poz. 1938 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.

Alternatywnie na podstawie art. 127a, w zw. z art. 127§ 3 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego stosowanym odpowiednio stronie przysługuje: prawo zrzeczenia się prawa wniesienia do Dyrektora Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Katowicach wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy; Oświadczenie o zrzeczeniu należy złożyć do Dyrektora Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Katowicach w terminie 7 dni od dnia doręczenia decyzji. Z dniem doręczenia Dyktorowi Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Katowicach oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania przez ostatnią ze stron postępowania, decyzja staje się ostateczna i prawomocna; albo na podstawie art. 52 § 3, art. 53 § 1 i art. 54 § 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (test jedn. Dz. U. z 2017 r. poz. 1369 ze zm.) stronie przysługuje prawo wniesienia skargi do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gliwicach, z pominięciem wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy. Skargę wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Katowicach ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice, w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia rozstrzygnięcia. Na podstawie art. 211, art. 212 § 1, art. 214, art. 219 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. o postępowaniu przed sądami administracyjnymi oraz na podstawie §2 pkt 6 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 16 grudnia 2003 r. w sprawie wysokości oraz szczegółowych zasad pobierania wpisu w postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz. U. z 2003 r., Nr 221, poz. 2193, ze zm.) strona jest zobowiązana uiścić wpis stały od skargi w wysokości 200 złotych bezpośrednio na rachunek bankowy Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gliwicach lub uiścić gotówką do kasy Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gliwicach. Końcówki opłat zaokrągla się wzwyż do pełnych złotych. Jeśli strona spełnia ku temu przesłanki, może ubiegać się o zwolnienie od kosztów albo przyznanie prawa pomocy.

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

Otrzymują:

- 1) Sharkdent Gabinety Lekarskie Spółka z o.o., 41-806 Zabrze, ks. Andrzeja Hauptmana 18/3
- 2) Marcin Zdebik, 41-809 Zabrze, Jana Łaskiego 3
- 3) Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej w miejscu
- 4) Wydział Ekonomiczno-Finansowy i Współpracy Międzynarodowej w miejscu
- 5) Wydział Organizacyjny, Kadry i Szkolenia w miejscu a/a