

Katowice, dnia 07.08.2017 r.

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

Znak sprawy: WOKS-I.422.105.2017

Znak pisma: WOKS-I.W.370.JM.2017

**DECYZJA Nr 12-10585/OD-98/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 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1257), po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez Jolantę Tessar, ul. Pawła Hulki-Laskowskiego 14, 43-300 Cieszyn, zwanego 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: 12-17-000253/STM/07/1/07.0000.218.02/01, w rodzaju świadczeń leczenie stomatologiczne, w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne, przy udziale stron:

1. Jolanta Kiswa - Szyszkowska, 43-400 Cieszyn, Bobrecka 30A
2. Joanna Jadwiga Sokalla, 43-400 Cieszyn, Bielska 37/18
3. Danuta Pasz, 43-400 Cieszyn, Na Wzgórzu 36
4. Paweł Pasz, 43-400 Cieszyn, Na Wzgórzu 36
5. Ewa Fober, 43-400 Cieszyn, Tadeusza Kościuszki 12C
6. Wisława Santarius-Urbaś, 43-400 Cieszyn, KAROLA MIARKI 4

**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: 12-17-000253/STM/07/1/07.0000.218.02/01, w rodzaju świadczeń leczenie stomatologiczne, w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne na obszarze obejmującym gminę Cieszyn. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 513.600,00 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 11 ofert. Odwołująca ofertę nr 12-17-000253/STM/07/1/07.0000.218.02/01/7/0407 złożyła w terminie.

W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert oraz potwierdziła spełnienie przez 10 oferentów wymagań określonych w przepisach prawa stwierdzając, że oferty braków formalnych nie zawierają. W postępowaniu odrzucono w całości jedną ofertę z powodu niespełnienia określonych w przepisach prawa, w tym warunków określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust.1 pkt. 2 ustawy świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. 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 07.07.2017 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie postępowania, dokonując wyboru 6 ofert.

Odwołująca złożyła odwołanie w terminie, tj. 14.07.2017 r., podnosząc w nim następujące zarzuty:

- brak weryfikacji przez Komisję Konkursową wykazanych danych w ofertach świadczeniodawców,
- wykazane w ofertach świadczenia udzielane w soboty, nie są realizowane przez poszczególnych oferentów,
- brak zaproszenia wszystkich oferentów na negocjacje.

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 dnia 01.08.2017 r. i wniosła o wydanie dokumentacji na płycie. Dnia 04.08.2017 do Śląskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło pismo Odwołującej, zawierające następujące zarzuty:

- niezgodne z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 2 marca 2017 (poz. 498) przeprowadzenie ocen formalno-prawnych ofert,

- nieprawidłowa interpretacja pytania ankietowego dotyczącego Elektronicznej Dokumentacji Medycznej,
- nieposiadanie przez oferentów pomieszczenia przystosowanego dla osób niepełnosprawnych, pomimo wykazania w ofercie spełnienia warunku i otrzymania punktów,
- wykazanie i tym samym naliczenie pkt. w ofercie i harmonogramie czasu pracy w soboty przez oferentów, którzy według Odwołującej tego warunku nie spełniają,

Termin rozpatrzenia odwołania został przedłużony do dnia 07.08.2017 r.

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.

Oprócz wymagań wynikających z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, Oferenci przystępujący do postępowania winni, zgodnie z art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy, spełnić wymagania określone przez Prezesa NFZ m.in. w Zarządzeniu 23/2017/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 24 marca 2017r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie stomatologiczne. Ocena ofert w postępowaniu była dokonywana w oparciu o wskazane wcześniej 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. Ogłoszenie o konkursie zawierało wskazanie aktów prawnych obowiązujących w postępowaniu, w tym powyższych rozporządzeń Ministra Zdrowia i zarządzeń Prezesa NFZ. Nadto ich treść była dostępna dla świadczeniodawców na stronach internetowych zarówno Centrali NFZ, jak i Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.

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. 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 zostało złożonych 11 ofert. W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert, jak również przeprowadziła kontrole u 2 nowych oferentów biorących udział w postępowaniu. Podczas kontroli upoważnieni przedstawiciele Komisji Konkursowej dokonali porównania danych zawartych w ofertach, dotyczących personelu, miejsca wykonywania świadczeń i zasobów sprzętowych ze stanem faktycznym, co zostało odnotowane w załącznikach do protokołów kontroli. W postępowaniu odrzucono w całości jedną ofertę z powodu niespełnienia określonych w przepisach prawa.

10 ofert, jako spełniających 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.

Oferty uczestniczące w części niejawnej 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
1	1	12-17-000253/STM/07/1/07.000 0.218.02/01/10/0407	Wisława Santarius-Urbaś	33	5	12	0	50
2	2	12-17-000253/STM/07/1/07.000 0.218.02/01/4/0407	Danuta Pasz	24	5	7	11	47
3	3	12-17-000253/STM/07/1/07.000 0.218.02/01/5/0407	Paweł Pasz	17	5	10	8	40
4	4	12-17-000253/STM/07/1/07.000 0.218.02/01/8/0407	Ewa Fober	16	5	7	11	39
5	5	12-17-000253/STM/07/1/07.000 0.218.02/01/2/0407	Jolanta Kisza - Szyszkowska	15	0	10	11	36
6	6	12-17-000253/STM/07/1/07.000 0.218.02/01/3/0407	Joanna Jadwiga Sokalla	21	0	7	11	39
7	7	12-17-000253/STM/07/1/07.000 0.218.02/01/9/0407	Urszula Tomanek	10	5	12	5	32
8	8	12-17-000253/STM/07/1/07.000 0.218.02/01/7/0407	Jolanta Tessar	13	5	5	11	34
9	9	12-17-000253/STM/07/1/07.000 0.218.02/01/11/0407	Piotr Babiński, Małgorzata Babińska - Centrum Stomatologiczno-Medyczne NZOZ MEDILAB S.C. Piotr Babiński, Małgorzata Babińsk	21	5	7	0	33
10	10	12-17-000253/STM/07/1/07.000 0.218.02/01/1/0407	Ewa Raszka-Przybyła	12	0	8	5	25

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 50 punkty za kryteria niecenowe, zaś oferta sklasyfikowana na pozycji 10 uzyskała 25 punktów za kryteria niecenowe.

Zgodnie z przepisami 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.

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 co najmniej 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. (§ 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 12-17-000253/STM/07/1/07.0000.218.02/01 Komisja Konkursowa zaprosiła do negocjacji 6 oferentów, których oferty uzyskały wysoką łączną ocenę oferty na podstawie kryteriów niecenowych.

Przedmiotem negocjacji było 6 miejsc udzielania świadczeń. Oferty obejmujące miejsca wybrane do negocjacji otrzymały od 50 do 36 pkt z kryteria niecenowe, natomiast oferta Odwołującej otrzymała 34 pkt. za kryteria niecenowe.

Liczba wybranych do negocjacji oferentów i zaoferowany potencjał gwarantowała możliwość dokonania wyboru przy założeniu wyczerpania wartości ogłoszenia. Po przeprowadzonych negocjacjach komisja konkursowa dokonała ostatecznej oceny i porównania ofert złożonych do przedmiotowego postępowania konkursowego, sporządzając ranking końcowy:

Lp	Pozycja w rankingu	Pozycja w rankingu otwarcia	Kod oferty	Nazwa świadczenia dawcy	Adres miejsca	Punkty za ofertę cenową	Punkty razem za niecenowe kryteria	Punkty łącznie
1	1	1	12-17-000253/STM/07/1/07.0000.218.02/01/10/0407	Wisława Santarius-Urbaś	Cieszyn Karola Młarki	10,000	50,000	60,000
2	2	2	12-17-000253/STM/07/1/07.0000.218.02/01/4/0407	Danuta Pasz	Cieszyn Na Wzgórzu	10,000	47,000	57,000

3	3	3	12-17-000253/ST M/07/1/07.0000.218.02 /01/5/0407	Paweł Pasz	CIESZYN Na Wzgórzu	10,000	40,000	50,000
4	4	4	12-17-000253/ST M/07/1/07.0000.218.02 /01/8/0407	Ewa Fober	Cieszyn Kościuszki	10,000	39,000	49,000
5	5	5	12-17-000253/ST M/07/1/07.0000.218.02 /01/2/0407	Jolanta Kiszka - Szyszkowska	Cieszyn Bobrecka	8,271	36,000	44,271
6	6	6	12-17-000253/ST M/07/1/07.0000.218.02 /01/3/0407	Joanna Jadwiga Sokalla	Cieszyn Bielska	5,000	39,000	44,000
7	7	7	12-17-000253/ST M/07/1/07.0000.218.02 /01/9/0407	Urszula Tomanek	Cieszyn Hławiczki	10,000	32,000	42,000
8	8	8	12-17-000253/ST M/07/1/07.0000.218.02 /01/7/0407	Jolanta Tessar	Cieszyn Moniuszki	6,869	34,000	40,869
9	9	9	12-17-000253/ST M/07/1/07.0000.218.02 /01/11/0407	Piotr Babiński, Małgorzata Babińska - Centrum Stomatologii czno-Medyczne NZOZ "MEDILAB" S.C. Piotr Babiński, Małgorzata Babińsk	CIESZYN KIEDRONIA	5,000	33,000	38,000
10	10	10	12-17-000253/ST M/07/1/07.0000.218.02 /01/1/0407	Ewa Raszka-Przybyła	Cieszyn Olszaka	8,271	25,000	33,271

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. Oferta Odwołującej uzyskała łączną ocenę 40,869 pkt. zajmując 8 pozycję w rankingu końcowym.

Komisja dokonuje wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym do wyczerpania wartości zamówienia lub łącznej liczby planowanych do zakupu świadczeń.

Określona w ogłoszeniu wartość zamówienia na kwotę 513 600,00 zł pozwoliła na wybór 6 ofert z 6 miejscami realizacji świadczeń.

Odnosząc się do zarzutu o nie sprawdzeniu wykazanych danych w ofertach świadczeniodawców, wyjaśniam, że zgodnie z zapisem artykułu 134 ustawy 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 ponownie należy wskazać, że kryteria oceny ofert zostały określone w 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. 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. Odnosząc się do zarzutów, o zastosowaniu dla niektórych świadczeniodawców dodatkowych kryteriów bądź wyłączeniu stosowania określonych kryteriów wyjaśniam co następuje. Podnoszone przez Odwołującego 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.

Odnosząc się do zarzutu o niezaprośzeniu na negocjacje wyjaśniam że, zgodnie z zapisami w art. 142 ust. 6 ustawy Komisja w części niejawnego 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 może przeprowadzić je ze wszystkimi lub z wybranymi oferentami (z zachowaniem zasad określonych w art. 142 ust. 7 ustawy). 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. Pozwala to na sprawdzenie potencjału oferenta i zaproszenia do ewentualnych negocjacji. Oferta Odwołującej uzyskała łącznie 40,869 pkt. w tym 34 pkt. za kryteria niecenowe, natomiast ostatnia wybrana oferta uzyskała łącznie 44,000 pkt. w tym za kryteria niecenowe 39 pkt. Gdyby przyjąć, iż na dzień złożenia oferty Odwołująca proponowałaby w ofercie cenę minimalną czyli 0,96 zł to uzyskałaby łącznie 44 pkt., taką jak ostatnia wybrana oferta, która posiadała potencjał na zwiększenie liczby punktów. W takiej sytuacji oferta Odwołującej również nie posiadałaby potencjału do zmiany pozycji i nie zostałaby wybrana, albowiem zgodnie z rozporządzeniem 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 § 9 stanowi „W przypadku uzyskania jednakowej łącznej



oceny oferty przez co najmniej dwóch oferentów kryterium różnicującym oferty stanowi ocena uzyskana w kolejności według następujących kryteriów: jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość oraz cena.”. Oferta Odwołującej uzyskała 13 pkt. za jakość, natomiast ostaną wybrana oferta o hipotetycznie takiej samej liczbie punktów łącznych uzyskała 21 pkt. za jakość. Reasumując zgodnie z przyjętymi kryteriami określonymi w ustawie oraz we wskazanych wcześniej aktach wykonawczych Ministra Zdrowia, oferta Odwołującej i tak nie została by wybrana ponieważ nie posiadała potencjału, w związku z czym Komisja Konkursowa nie zaprosiła Odwołującej na negocjacje.

Odnosząc się do pisma z dnia 04.08.2017 r. z uzupełnieniem zarzutów Odwołującej, wskazuję ponownie, że kryteria oceny ofert zostały określone w/w rozporządzeniu. Narodowy Fundusz Zdrowia jest nimi bezwzględnie związany 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. Komisja Konkursowa w przypadku wystąpienia wątpliwości dotyczących modułu elektronicznej dokumentacji medycznej, dokonywała weryfikacji z użyciem dostępnych środków (w tym również bezpośrednio u producenta oprogramowania), a podnoszone przez Odwołującą zarzuty nie zostały poparte żadnymi konkretnymi dowodami czy przykładami. Fakt posiadania przez Odwołującą faktury jak i samego modułu elektronicznej dokumentacji medycznej na dzień złożenia oferty a niewskazanie go w ofercie i niedołączenie dokumentów potwierdzających, była decyzją Odwołującej. Konkludując prosba o zmianę odpowiedzi do pytania ankietowego 1.2.5.4 po zakończeniu postępowania konkursowego nie może zostać uwzględniona.

Odnosząc się do zarzutu o wykazanie przez oferentów w ofercie pomieszczeń dla osób niepełnosprawnych, podczas gdy rzekomo oferenci ich nie posiadają, wyjaśniam, że wszystkie kryteria zostały sprawdzone z użyciem dostępnych przez Narodowy Fundusz Zdrowia środków, a podnoszone przez Odwołującą zarzuty nie zostały poparte żadnymi konkretnymi dowodami czy przykładami. Załączone zdjęcia do pisma nie mogą zostać uznane za dowód czy przykład, ponieważ nie można z nich jednoznacznie wywnioskować kogo dotyczą. Komisja Konkursowa 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), przeprowadziła weryfikację u 2 nowych oferentów.

Odnosząc się do zarzutu o wykazanie przez oferentów realizacji świadczeń w soboty, wyjaśniam, że Komisja Konkursowa przeprowadzała weryfikację u oferentów oraz wzywała do złożenia ewentualnych wyjaśnień. Przedstawiony harmonogram w ofertach będzie obowiązywał z dniem od 01.09.2017 r. W przypadku nieprawidłowej realizacji świadczeń przez świadczeniodawcę, który posiada umowę z NFZ, można złożyć skargę zgodnie z zasadami rozpatrywania skarg wynikającymi z Zarządzenia Prezesa NFZ Nr 33/2015/BP z dnia 29 czerwca 2015 r. w sprawie rozpatrywania skarg i wniosków w Narodowym Funduszu Zdrowia. Ponadto każdy

świadczeniodawca, który posiada umowę z NFZ, ma obowiązek informować Narodowy Fundusz Zdrowia o utrudnionym dostępie do świadczeń dla świadczeniobiorców.

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 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.

DYREKTOR  
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach  
Józef Jędrzejewicz .....  
Dyrektor Śląskiego OW  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
w Katowicach

Otrzymują:

- 1) Jolanta Kisza - Szyszkowska, 43-400 Cieszyn, Bobrecka 30A
- 2) Joanna Jadwiga Sokalla, 43-400 Cieszyn, Bielska 37/18
- 3) Danuta Pasz, 43-400 Cieszyn, Na Wzgórzu 36
- 4) Paweł Pasz, 43-400 Cieszyn, Na Wzgórzu 36
- 5) Ewa Fober, 43-400 Cieszyn, Tadeusza Kościuszki 12C
- 6) Wisława Santarius-Urbaś, 43-400 Cieszyn, KAROLA MIARKI 4
- 7) Jolanta Tassar, 43-400 Cieszyn, Pawła Hulki-Laskowskiego 14
- 8) Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej w miejscu
- 9) Wydział Ekonomiczno-Finansowy i Współpracy Międzynarodowej w miejscu
- 10) Wydział Organizacyjny, Kadr i Szkoleń w miejscu a/a