

Katowice, dnia 14.03.2018 r.

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

Znak sprawy: **WOKS-I.422.12.2018**

Znak pisma: WOKS-I.W.77.KK.2018

**DECYZJA Nr 12-1607/OD-11/WOKS/2018**

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 NZOZ Centrum Lekarskie Alfa spółka jawna Ryszard Sędziak i Wspólnicy, ul. Grażyny 9, 43-300 Bielsko-Biała, zwaną dalej „Odwołującym”, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 1.04.2018 r. do 30.09.2021 r., kod postępowania: 12-18-000012/LSZ/03/1/03.4500.032.02/01, w rodzaju świadczeń leczenie szpitalne, w zakresie chirurgia ogólna - zespół chirurgii jednego dnia, przy udziale stron:

1. "EUROKLINIKA" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 43-300 Bielsko-Biała, Żółkiewskiego 40,
2. MEDICUS Maurycy Jakubiec Urszula Jakubiec Spółka Jawna, 34-300 Żywiec, Dworcowa 22,
3. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej FALMED B. Falkowska, J. Falkowski spółka jawna, 43-502 Czechowice-Dziedzice, Krótka 4,

**Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ orzeka:**

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

## UZASADNIENIE

W dniu 29.09.2017 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 1.04.2018 r. do 30.09.2021 r., kod postępowania: 12-18-000012/LSZ/03/1/03.4500.032.02/01, w rodzaju świadczeń leczenie szpitalne, w zakresie chirurgia ogólna - zespół chirurgii jednego dnia na obszarze obejmującym powiaty bielski, cieszyński, żywiecki, miasto Bielsko-Biała. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 562.468,00 zł. Oferty w przedmiotowym postępowaniu należało złożyć w terminie do dnia 26.10.2017 r. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty. W postępowaniu ogółem złożono 6 ofert. Odwołujący ofertę nr 12-18-000012/LSZ/03/1/03.4500.032.02/01/4/0403 złożył 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 Odwołującego nie została wybrana. W dniu 16.02.2018 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie postępowania, dokonując wyboru 3 ofert.

Odwołujący złożył odwołanie w terminie, tj. 23.02.2018 r., w którym podkreślił, że *„(...) świadczenia w tym zakresie /z zamiarem wypisania pacjenta przed upływem 24 h/ zabezpieczają 170 tysięcy mieszkańców i udzielane są w powiecie cieszyńskim tylko przez lekarzy i pielęgniarki Centrum Lekarskie Alfa (...). Zapotrzebowanie w powiecie cieszyńskim na świadczenia chirurgii ogólnej – zespół jednego dnia jest duże, świadczy o tym ponad 15 % nadwykonanie procedur operacyjnych w oddziale, pomimo starań wykonania umowy, zgodnie z planem rzeczowo finansowym za rok 2017 r. (...)*”.

Równocześnie Odwołujący podkreślił, iż zatrudnia wyspecjalizowaną kadrę lekarsko-pielęgniarską i posiada najnowocześniejszy sprzęt medyczny. Ponadto wnioskuje także, o ponowną analizę jego oferty i przyznanie kontraktu w drodze rokowań.

Należy zauważyć, że wśród kwestii podnoszonych przez Odwołującego, nie znajdują się żadne merytoryczne zarzuty wobec działań Komisji Konkursowej, a jedynie zwraca uwagę na atrakcyjność, w opinii Odwołującego, jego oferty.

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. Z uprawnienia tego skorzystali:

- a) Odwołujący w dniu 06.03.2018 r. nie wnosząc uwag,
- b) Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej FALMED B. Falkowska, J. Falkowski spółka jawna, 43-502 Czechowice-Dziedzice, Krótka 4 w dniu 08.03.2018 r. nie wnosząc uwag.

Postępowanie zostało przedłużone do dnia 14 marca 2018 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. Odwołujący wykazał i ma interes prawny we wniesieniu odwołania. Oprócz wymagań wynikających z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, Oferenci przystępujący do postępowania winni, zgodnie z art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy, spełnić w szczególności wymagania określone m.in. w:

- rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego z dnia 22 listopada 2013 r. (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 2295 z późn. zm.),
- Zarządzeniu Nr 71/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne (ze zm.)
- Zarządzeniu Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (z późn. zm.).

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.

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 postępowaniu konkursowym, po weryfikacji treści złożonej przez Odwołującego oferty, Odwołujący wzywany był do uzupełnienia braków formalnych oferty oraz do przedstawienia

wyjaśnień związanych z treścią odpowiedzi jakich udzielił na pytania ankietowe ujęte w części VIII formularza ofertowego „Ankiety”. Zarówno braki formalne, jak i wyjaśnienia złożone zostały przez Odwołującego w terminie.

W przedmiotowym postępowaniu zostało złożonych 6 ofert. W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert, jak również przeprowadziła kontrole u wszystkich 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. Również u Odwołującego została przeprowadzona weryfikacja, która nie wykazała nieprawidłowości w przedmiotowym zakresie. 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.

W toku prowadzonego postępowania Komisja 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. Podkreślenia wymaga fakt, że ocena ofert oparta była na odpowiedziach udzielonych przez Oferentów w ankietach złożonych w postępowaniu, a działanie systemu informatycznego służącego do obsługi postępowania konkursowego uniemożliwiało pominięcie któregośkolwiek z kryteriów oceny w stosunku do wszystkich ofert uczestniczących w postępowaniu konkursowym.

W postępowaniu 12-18-000011/LSZ/03/1/03.4500.032.02/01 Komisja Konkursowa zaprosiła do negocjacji 3 oferentów, których oferty uzyskały wysoką łączną ocenę oferty za kryteria niecenowe. Wybór Oferentów do przeprowadzenia negocjacji dokonany został w oparciu o pozycję zajmowaną przez oferty w rankingu otwarcia. Zgodnie z art. 142 ust. 6 i 7 ustawy o świadczeniach, Komisja Konkursowa w części niejawnej konkursu ofert mogła przeprowadzić negocjacje z Oferentami w celu ustalenia: liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej oraz ceny za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej. Komisja Konkursowa miała więc obowiązek przeprowadzić negocjacje co najmniej z dwoma Oferentami, o ile w konkursie ofert brał udział więcej niż jeden Oferent.

Zestawienie wskazanych powyżej regulacji prawnych prowadzi do wniosku, że przeprowadzenie negocjacji z Oferentami na zasadach określonych w art. 142 ust. 6 ustawy o świadczeniach jest w istocie uprawnieniem, a nie obowiązkiem Komisji Konkursowej. Wybór ofert do zawarcia umów dokonany został w oparciu o pozycję zajmowaną przez oferty w rankingu końcowym. Komisja dokonała wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym do wyczerpania wartości zamówienia, mając na uwadze brak możliwości przekroczenia planu zakupu. Ranking końcowy przedstawiał się następująco:

Lp	Pozycja w rankingu	Pozycja w rankingu otwarcia	Kod świadc.	Kod oferty	Nazwa świadczeniodawcy	Punkty za ofertę cenową	Punkty razem za niecenowe kryteria	Punkty łącznie	Spełnia wymagania bezwzględne
1	1	3	122/2024 44	12-18- 000012/LSZ/ 03/1/03.4500. 032.02/01/2/0 403	MEDICUS Maurycy Jakubiec Urszula Jakubiec Spółka Jawna	20	61	81	Tak
2	2	1	122/2028 29	12-18- 000012/LSZ/ 03/1/03.4500. 032.02/01/3/0 403	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej FALMED B. Falkowska, J. Falkowski spółka jawna	20	54,5	74,5	Tak
3	3	2	122/2077 78	12-18- 000012/LSZ/ 03/1/03.4500. 032.02/01/1/0 403	EUROKLINIKA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20	54	74	Tak
4	4	4	122/2125 71	12-18- 000012/LSZ/ 03/1/03.4500. 032.02/01/5/0 403	Szpital Świętego Łukasza Spółka Akcyjna	20	49,5	69,5	Tak
5	5	5	122/2027 91	12-18- 000012/LSZ/ 03/1/03.4500. 032.02/01/4/0 403	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Lekarskie ALFA Spółka Jawna Ryszard Sędziak i Wspólnicy	20	46,5	66,5	Tak
6	6	6	122/2003 20	12-18- 000012/LSZ/ 03/1/03.4500. 032.02/01/6/0 403	POLI-MED BIELSKO spółka z ograniczoną odpowiedzialnością GALENA Spółka Komandytowa	20	43	63	Tak

Określona w ogłoszeniu wartość zamówienia 562 468,00 PLN pozwoliła na wybór 3 ofert. Wskazać tutaj należy, że Oferenci wybrani do negocjacji uzyskali następującą ilość punktów za kryteria niecenowe: Oferent zajmujący pierwszą pozycję w rankingu otwarcia uzyskał: 61,00 pkt, Oferent zajmujący drugą pozycję w rankingu otwarcia uzyskał 54,50 pkt, Oferent zajmujący trzecią pozycję w rankingu otwarcia uzyskał 54,00 pkt. Natomiast Odwołujący uzyskał za kryteria niecenowe 46,50 pkt. Jednocześnie zauważyć trzeba, iż zmiana przez Odwołującego ceny podczas ewentualnych negocjacji nie poprawiłaby jego pozycji w rankingu otwarcia. Podkreślić należy, że oferta Odwołującego była mniej korzystna w stosunku do Oferentów wyłonionych do realizacji świadczeń pod względem wszystkich kryteriów niecenowych, uzyskując za poszczególne kryteria wyraźnie mniejszą liczbę punktów. Określona w ogłoszeniu o przeprowadzeniu przedmiotowego postępowania wartość zamówienia wynosząca 562 468,00 PLN pozwoliła na wybór do spotkania negocjacyjnego trzech ofert, które znalazły się w rankingu otwarcia wyżej od oferty Odwołującego, a które to oferty wyczerpały wartość postępowania. Jednocześnie wskazać należy, że ogłoszenie o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert zawiera informację, m.in. o maksymalnej liczbie umów o udzielanie świadczeń opieki

zdrowotnej, które mogą zostać zawarte po przeprowadzeniu danego postępowania konkursowego. W przedmiotowym zakresie świadczeń Dyrektor Śląskiego OW NFZ zdecydował o wskazaniu maksymalnie 7 (siedmiu) odrębnie ocenianych miejsc udzielania świadczeń określonych w ofertach, które miały zostać wybrane w wyniku przeprowadzonego postępowania. Powyższe oznacza, że w danym postępowaniu nie może zostać zawartych więcej umów niż wskazano w przedmiotowym postępowaniu, natomiast Komisja Konkursowa może podjąć decyzję o zawarciu mniejszej liczby umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Trzeba mieć jednakże na uwadze fakt, iż liczba umów determinowana jest kwotą określoną w ogłoszeniu o postępowaniu konkursowym.

Odnosząc się do podniesionych w odwołaniu z dnia 22.02.2018 r., zarzutów dotyczących zapotrzebowania w udzielaniu świadczeń w zakresie chirurgii ogólnej – zespół chirurgii jedna dnia, należy zauważyć, że Komisja Konkursowa dokonała analizy oferowanej liczby i ceny świadczeń opieki zdrowotnej w kontekście potencjału wykonawczego Oferentów (liczba łóżek ustalona została w oparciu o rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą) oraz danych ujętych w realizowanych w 2017 r. umowach o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (plan umów, rzeczywiste wykonanie świadczeń, średnia wartość przypadająca na 1 łóżko w zakresie świadczeń). Do ustalania zasad limitowania w ramach wszystkich zakresów świadczeń zostały uwzględnione następujące wskaźniki:

- roczna (za 2017 r. według stanu danych na dzień 09.01.2018 r.) wartość umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ww. trybie, odrębnie w poszczególnych zakresach (globalnie do zakresu i indywidualnie dla danego świadczeniodawcy),

- roczne (za 2017 r. według stanu danych na dzień 09.01.2018 r.) rzeczywiste wykonanie świadczeń, odrębnie w poszczególnych zakresach (globalnie do zakresu i indywidualnie dla danego świadczeniodawcy),

- liczba łóżek świadczeniodawców realizujących świadczenia w 2017 r. w ww. trybie,
- liczba łóżek nowych podmiotów leczniczych, którzy złożyli oferty w postępowaniach.

W oparciu o dane dotyczące rzeczywistego wykonania świadczeń w 2017 r. oraz liczby łóżek obliczono średnią wartość świadczeń przypadającą na 1 łóżko na kwartał (wartość ogłoszonych postępowań została kreślona na jeden kwartał). Przygotowując propozycje wartości do negocjacji liczbowo – wartościowych Komisja Konkursowa przyjęła następujące założenia i wskaźniki:

- wartość tzw. bazowa dla oferty, określona została jako iloczyn średniej wartości na 1 łóżko na kwartał oraz liczby łóżek dla danego miejsca realizacji świadczeń,
- wskaźnik za pozycję oferty zajmowaną w rankingu po negocjacjach cenowych (% za liczbę pkt w oparciu o ranking po negocjacjach cenowych),
- wskaźnik dla nowych miejsc udzielania świadczeń (70% wartości bazowej, pozostałe oferty 100% wartości bazowej) – z uwagi na brak kolejek osób oczekujących na udzielenie świadczeń w danym zakresie w sytuacji nowych miejsc realizacji świadczeń,

- wskaźnik uwzględniający dostęp do świadczeń (kompleksowość, dodatkowe wymagania wobec podmiotów leczniczych – dodatkowo 10% wartości bazowej dla zakresu skojarzonego dotyczącego świadczeń związanych z leczeniem zaćm),
- wskaźnik uwzględniający oferowany harmonogram pracy (% gradacja w odniesieniu do oferowanego przez poszczególne podmioty lecznicze tygodniowego harmonogramu czasu pracy),
- wskaźnik uwzględniający większą średnią wartość zrealizowanych świadczeń na 1 łóżko na kwartał (wartość na 1 łóżko u Oferenta wyższa od średniej dla zakresu na podstawie rzeczywistego wykonania – wskaźnik obliczony do wartości bazowej % maksymalnie dodatkowo 50% wartości bazowej) – większa liczba realizowanych świadczeń, krótsze planowane hospitalizacje, specjalizacja w danym zakresie świadczeń, możliwa entropia świadczeń w ramach umowy.

W sytuacji, gdy obliczona wartość dla poszczególnych miejsc realizacji świadczeń w danym postępowaniu znacznie odbiegała od wykonania świadczeń w poprzednim okresie rozliczeniowym Komisja Konkursowa po zbadaniu w jakim stopniu świadczeniodawca realizował kontrakt wprowadziła wskaźnik ograniczający możliwość przeszacowania kontraktu (maksymalnie 220 % rzeczywistego wykonania świadczeń).

Oferenci wyłonieni do realizacji świadczeń złożyli oferty na wartość wyczerpującą kwotę postępowania. Zaproponowana przez nich liczba świadczeń, po dokonaniu analizy w zakresie posiadanego potencjału oraz dotychczasowej dynamiki realizacji świadczeń, uznana została za realną do zrealizowania.

Cenowe oraz niecenowe kryteria oceny ofert zostały określone w akcie prawnym powszechnie obowiązującym tj. rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 05 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.). Tym samym Komisja Konkursowa była nimi bezwzględnie związana, co oznacza, że nie mogła dokonywać oceny ofert wg swojego uznania, a w szczególności poprzez stosowanie innych niż wymienione w rozporządzeniu kryteriów oceny.

Stąd nie mogą zasługiwać na uwzględnienie argumenty Oferenta wskazane w odwołaniu od decyzji Komisji Konkursowej w sprawie nieprzyznania Oferentowi kontraktu w zakresie chirurgii ogólnej – zespół chirurgii jednego dnia. Podkreślić należy, że wszystkie parametry oceny oferty wymagane zarówno przez rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, jak i rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zostały przez Komisję Konkursową ocenione pod kątem wskaźników określonych w art. 148 ust. 1 ustawy o świadczeniach. Wskazać należy, że konkurs ofert ogłoszony został na obszar subregionu południowego, w skład którego wchodzi powiaty bielski, cieszyński, żywiecki oraz m. Bielsko-Biała. Powyższe oznacza, że Komisja

Konkursowa przy wyborze ofert nie mogła pominąć Oferentów znajdujących się wyżej w rankingu końcowym niż Odwołujący.

W pierwszej kolejności podkreślić należy, iż zgodnie z § 4 ust. 5 rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego w trakcie weryfikacji ofert złożonych w postępowaniu konkursowym w zakresie chirurgii ogólnej w trybie leczenia jednego dnia Komisja Konkursowa uwzględnić mogła jedynie personel medyczny wyraźnie wskazany w akcie prawnym obowiązującym w trakcie postępowania konkursowego. Stąd bez znaczenia pozostaje kwestia realizowania w ramach oddziału chirurgii ogólnej świadczeń opieki zdrowotnej przez lekarzy innej specjalności niż „w dziedzinie odpowiedniej do zakresu udzielanych świadczeń” oraz lekarzy posiadających *specjalizację I lub II stopnia w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii, lub tytuł specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, lub lekarz w trakcie specjalizacji z anestezjologii i intensywnej terapii bezpośrednio nadzorowany przez lekarza specjalistę w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii, pod warunkiem spełniania standardów postępowania medycznego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii określonych na podstawie przepisów o działalności leczniczej*” w sytuacji udzielania świadczeń o charakterze zabiegowym.

Zauważyć również należy, że kompleksowość, dostępność oraz ciągłość są to wskaźniki oceny ofert wyraźnie i jednoznacznie zdefiniowane przez rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Stąd, Komisja Konkursowa wzięła więc pod uwagę jedynie parametry wskazane poniżej:

1. w przypadku kompleksowości:

- realizacja umowy w zakresie chirurgia dziecięca w poradni przyszpitalnej,
- realizacja umowy w zakresie chirurgia ogólna w poradni przyszpitalnej,
- realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych,

2. w przypadku dostępności:

- całodobowe laboratorium – w lokalizacji,
- odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu.,
- dostępność miejsca udzielania świadczeń,
- co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych w oddziale szpitalnym przystosowane dla osób niepełnosprawnych.,
- różnorodność realizacji świadczeń - wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie,

3. w przypadku ciągłości:



- w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie,
- w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat.

Wszystkie wyżej wymienione parametry zostały przez Komisję Konkursową w trakcie weryfikacji oferty uwzględnione i ocenione, a Odwołujący za ww. kryteria niecenowe otrzymał 10 punktów, co w połączeniu z pozostałą punktacją za kryterium jakość (łączna liczba punktów uzyskana przez Oferenta – 46,50 pkt) nie dało podstaw do zaproszenia Odwołującego na spotkanie negocjacyjne, a w efekcie dokonania wyboru oferty do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w przedmiotowym zakresie.

Należy nadto zauważyć, iż zatrudnianie wyspecjalizowanej kadry lekarsko-pielęgniarskiej i posiadanie najnowocześniejszego sprzętu medycznego, jakkolwiek powinno być oceniane pozytywnie, nie ma wpływu samo w sobie na decyzję o wyborze tego czy innego Oferenta do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Zawartość złożonych ofert podlega ocenie jedynie w sensie ich prawdziwości i prawidłowości. Komisja Konkursowa nie ma możliwości uznaniowego przyznawania punktów, a zdobyta punktacja to suma wag punktowych przypisanych za spełnianie poszczególnych kryteriów określonych w rozporządzeniu. Ponadto nie zasługuje na uznanie pogląd, jakoby Dyrektor w toku postępowania odwoławczego miał ponownie analizować ofertę Odwołującego w tym znaczeniu, że postępowanie w trybie art. 154 ustawy nie służy ponownemu przeprowadzeniu postępowania konkursowego, a jedynie sprawdzeniu, czy postępowanie zostało przeprowadzone prawidłowo i zgodnie z obowiązującymi przepisami. Oferta Odwołującego została prawidłowo oceniona i zajęła adekwatną pozycję w rankingu końcowym. W niniejszym wypadku linia odcięcia w rankingu końcowym nastąpiła po trzeciej ofercie wybranej do udzielania świadczeń, z uwagi na wyczerpanie puli środków pieniężnych przeznaczonych na postępowanie konkursowe. Wartość postępowania nie jest kwestią uznania Komisji i była znana od momentu ogłoszenia postępowania, a jej przekroczenie przy wyborze oferentów nie jest możliwe.

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 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 (t.j. 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 Dyrektorowi 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 (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1369 z późn. 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. Prawo 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 z późn. zm.) strona jest zobowiązana uiścić wpis stały od skargi w wysokości 200 złotych

bezpośrednio na rachunek bankowy Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gliwicach lub uścić gotówką do kasy Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gliwicach. Końcówki opłat zaokrąglą 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. EKONOMICZNO-FINANSOWYCH

*Ewa Kubiś*

.....  
Dyrektor Śląskiego OW  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
w Katowicach

**Otrzymują:**

- 1) Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Lekarskie "ALFA" Spółka Jawna Ryszard Sędziak i Wspólnicy, 43-300 Bielsko-Biała, Grażyny 9
- 2) "EUROKLINIKA" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 43-300 Bielsko-Biała, Żółkiewskiego 40
- 3) MEDICUS Maurycy Jakubiec Urszula Jakubiec Spółka Jawna, 34-300 Żywiec, Dworcowa 22
- 4) Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej FALMED B. Falkowska, J. Falkowski spółka jawna, 43-502 Czechowice-Dziedzice, Krótka 4
- 5) Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej w miejscu,
- 6) Wydział Ekonomiczno-Finansowy i Współpracy Międzynarodowej w miejscu,
- 7) Wydział Organizacyjny, Kadr i Szkoleń w miejscu a/a.