

Katowice, dnia 29 czerwca 2018 r.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w KatowicachZnak sprawy: **WOKS-I.422.37.2018**Znak pisma: **WOKS-I.W. 178 .MS.2018****DECYZJA Nr 12-3982/OD-40/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 Euromed-M Sp. z o.o., ul. Bernarda Świerczyny 1, 41-400 Mysłowice, zwanego dalej „Odwołującym”, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 1.07.2018 r. do 30.06.2022 r., kod postępowania: 12-18-000262/SOK/11/1/11.0000.043.02/01, w rodzaju świadczeń świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie, w zakresie terapia izotopowa (SOK), przy udziale stron:

1. VOXEL Spółka Akcyjna, 30-663 Kraków, Wielicka 265
2. CLINICA MEDICA Spółka Jawna Lucyna Klimczak-Gołąb i Tomasz Gołąb, 43-300 Bielsko-Biała, Stanisława Wyspiańskiego 8

Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ orzeka:

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

UZASADNIENIE

W dniu 29.03.2018 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 1.07.2018 r. do 30.06.2022 r., kod postępowania: 12-18-000262/SOK/11/1/11.0000.043.02/01, w rodzaju świadczeń świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie, w zakresie terapia izotopowa (SOK) na obszarze obejmującym woj. śląskie. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 1.805.440,00. Oferty w przedmiotowym postępowaniu należało złożyć w terminie do dnia 17.04.2018 r. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty. W postępowaniu ogółem złożono 4 oferty. Odwołujący ofertę nr 12-18-000262/SOK/11/1/11.0000.043.02/01/1/0411 złożył w terminie.

W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert oraz wezwała Odwołującego do usunięcia braków formalnych oferty. 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 08.06.2018 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie postępowania, dokonując wyboru 2 ofert.

Odwołujący złożył odwołanie w terminie, tj. 14.06.2018 r., podnosząc w nim następujące zarzuty:

1. *Naruszenie art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach, zgodnie z którym Fundusz zobowiązany jest zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców, ubiegających się o zawarcie umowy i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.*
2. *Naruszenie art. 134 ust. 2 ustawy o świadczeniach, zgodnie z którym wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej udostępniane są świadczeniodawcom na takich samych zasadach.*
3. *Naruszenie art. 149 ust. 2 i 7 ustawy o świadczeniach, zgodnie z którymi odrzuca się ofertę zawierającą nieprawdziwe informacje lub niespełniającą wymogów określonych w przepisach prawa.*

W uzasadnieniu do złożonego odwołania, Odwołujący podniósł w szczególności, iż *Komisja Konkursowa nienależycie zweryfikowała i procedowała ofertę odwołującego m.in. poprzez brak potwierdzenia na piśmie wyjaśnień złożonych we wskazanym terminie, a następnie dokonała wyboru oferty, co skutkowało nieuzasadnionym odjęciem punktów z oferty odwołującego. Ponadto, Odwołujący zarzuca, iż z uwagi na nieudostępnienie akt postępowania w postaci ofert złożonych przez świadczeniodawców wybranych do zawarcia oferty oraz protokołów i dokumentów z pracy Komisji*

Konkursowej (...), oferent został pozbawiony możliwości przedstawienia w niniejszym odwołaniu, konkretnych i merytorycznych zarzutów.

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. Po zapoznaniu się z aktami postępowania Strony złożyły pisma zawierające zarzuty dotyczące przeprowadzenia postępowania konkursowego oraz sposobu udostępnienia akt postępowania administracyjnego.

W dniu 21 czerwca 2018 r. strona VOXEL Spółka Akcyjna, złożyła pismo, w którym wnosi o oddalenie odwołania, podkreślając, że spełnia warunki dodatkowo wymagane oraz, że dysponuje odpowiednim sprzętem i personelem, wbrew twierdzeniom Odwołującego.

Odwołujący, pismem z dnia 21 czerwca 2018 r. również sformułował dodatkowe zarzuty:

- 1. Naruszenie art. 10 § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego w zw. z art. 135 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.*
- 2. Naruszenie art. 134 § 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.*

W uzasadnieniu Strona wskazuje m. in., że organ prowadzący postępowanie powinien umożliwić stronie zapoznanie się z aktami sprawy i złożenie w odpowiednim czasie stosownych wyjaśnień lub zastrzeżeń dotyczących zakończonego już postępowania dowodowego jak i całej problematyki mającej być przedmiotem rozstrzygnięcia organu. Odwołujący podnosi również, że treść przedstawionych do wglądu dokumentów, w tym wszelkie dane odwołującego, została z niewyjaśnionych powodów zasłonięta, przez co dokumenty te są zupełnie nieczytelne i nie pozwalają na ustosunkowanie się do tych dowodów. Ponadto, Odwołujący zarzuca Komisji Konkursowej brak zapewnienia równego traktowania wszystkich oferentów, poprzez skorygowanie oferentowi Voxel S.A., bez podstawy prawnej, odpowiedzi ankietowej. W opinii Odwołującego przedmiotowa oferta powinna zostać przez Komisję Konkursową odrzucona.

W dniu 26 czerwca 2018 r. Odwołujący złożył kolejne pismo, w którym podtrzymał wcześniej wniesione zarzuty.

Clinica Medica Sp. j. pismem z dnia 22 czerwca 2018 r. również złożyła zarzut dotyczący braku możliwości zapoznania się z dokumentacją z postępowania konkursowego w zakresie opinii radcy prawnego, a mającej związek z odrzuceniem Jego oferty.

Rozpatrując odwołanie, należy podkreślić, że Dyrektor Oddziału bada, czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez Komisję Konkursową zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania i czy skutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego odwołującego się.

W toku prowadzonych prac Komisja Konkursowa podejmowała wszelkie niezbędne czynności mające na celu: stwierdzenie zgodności oferty ze stanem faktycznym i prawnym, zweryfikowanie spełnienia wymagań zawartych w szczegółowych materiałach informacyjnych, potwierdzenie spełnienia warunków dodatkowo ocenianych oraz potencjał Oferenta do wykonywania oferowanej liczby świadczeń. Wskazać należy, że kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania.

Weryfikacja spełniania przez Oferenta warunków wymaganych do realizacji świadczeń odbywała się w odniesieniu do treści rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej z dnia 6 listopada 2013 r. (t.j. Dz.U.2016 r. poz. 357 ze zm.). Weryfikacja spełniania przez Oferenta warunków kryterialnych (dodatkowo ocenianych) odbywała się w odniesieniu do treści 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 Odwołującego się) oceniane były według tych samych, określonych w art. 148 ust. 1 ustawy o świadczeniach, kryteriów wyboru ofert, tj.:

- jakości,
- kompleksowości,
- dostępności,
- ciągłości,
- ceny

– udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

W wyniku weryfikacji treści oferty złożonej w przedmiotowym postępowaniu, Odwołujący wzywany był do uzupełnienia braków formalnych oferty. Braki formalne zostały uzupełnione w terminie.

Działając na podstawie § 17 ust. 1 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.) Komisja Konkursowa wezwała Oferentów, w tym Odwołującego, do potwierdzenia prawidłowości udzielonych odpowiedzi ankietowych.

Wezwany do wyjaśnień, Odwołujący, przedstawił wymagane wyjaśnienia i wykazał spełnienie warunków wymaganych oraz dodatkowo ocenianych wskazanych w złożonej ofercie.

Celem potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w złożonej ofercie ze stanem faktycznym i prawnym, u Oferentów biorących udział w postępowaniu, którzy uprzednio nie realizowali w ramach umowy z Śląskim OW NFZ świadczeń z zakresu terapia izotopowa została przeprowadzona weryfikacja, w miejscach udzielania świadczeń wskazanych w złożonych ofertach.

U Odwołującego weryfikacja nie została przeprowadzona, gdyż podmiot realizuje przedmiotową umowę.

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. 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 któregokolwiek z kryteriów oceny w stosunku do wszystkich ofert uczestniczących w postępowaniu konkursowym.

W postępowaniu 12-18-000262/SOK/11/1/11.0000.043.02/01 Komisja Konkursowa zaprosiła do negocjacji 2 Oferentów spośród 4 zakwalifikowanych do części niejawnego postępowania. Odwołujący nie został zaproszony do negocjacji.

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. z 2014 r., poz. 1980 z późn. zm.) wydane na podstawie delegacji ustawowej zawartej w art. 139 ust. 9 ustawy o świadczeniach wskazuje, że do negocjacji zaprasza się Oferentów spełniających wymogi konieczne do zawarcia i realizacji umowy w liczbie, która zapewni możliwość dokonania skutecznego wyboru, przy założeniu wyczerpania planowanej do zakupienia liczby świadczeń lub wartości zamówienia (§15 ust. 1), a do negocjacji kwalifikuje się Oferentów, licząc kolejno od najwyższej łącznej oceny uzyskanej na podstawie kryteriów niecenowych.

Biorąc powyższe pod uwagę, Komisja Konkursowa podjęła decyzję o zaproszeniu na spotkanie negocjacyjne Oferentów, których oferty uzyskały w rankingu otwarcia najwyższą łączną ocenę oferty na podstawie kryteriów niecenowych i jednocześnie wyczerpała wartość postępowania. Wskazać tutaj należy, że Odwołujący uzyskał za kryteria niecenowe 45,00 pkt. Oferenci wybrani do negocjacji za kryteria niecenowe uzyskali odpowiednio: 61,00 pkt oraz 63,00 pkt.

Wybór oferty do zawarcia umowy dokonany został w oparciu o pozycję zajmowaną przez oferty w rankingu końcowym. Komisja dokonała wyboru Oferenta z pierwszego miejsca rankingu, zgodnie z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym do wyczerpania wartości zamówienia, mając na uwadze brak możliwości przekroczenia wartości postępowania.

Określona w ogłoszeniu wartość postępowania 1 805 440,00 zł pozwoliła na wybór 2 ofert. Oferta złożona przez Odwołującego nie została wybrana ponieważ uzyskana łączna liczba punktów w rankingu wynosząca 47,25 pkt (w tym za kryteria cenowe 2,25 pkt) była niższa od wybranych ofert: I miejsce: 64,5 pkt (w tym kryterium cenowe 1,50 pkt), II miejsce 64,00 pkt. (w tym kryterium cenowe 3,00 pkt). Wskazać ponadto należy, że ogłoszenie wskazywało, iż na obszarze wskazanym w postępowaniu konkursowym zawarte zostaną dwie umowy, na dwa miejsca realizacji świadczeń. Stąd

nie było uzasadnienia by zaprosić do negocjacji kolejnego w rankingu Oferenta w trybie określonym w § 15 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 prac.

Odnosząc się do postawionych przez Odwołującego zarzutów należy stwierdzić, że zgodnie z treścią art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach Fundusz jest zobowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich oferentów ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie zasad uczciwej konkurencji. W toku postępowania wszystkie wymagania, wyjaśnienia, dokumenty, sposób przeprowadzania wizytacji Oferentów oraz dokonywana przez Komisję Konkursową ocena ofert odbywały się na tych samych zasadach w stosunku do każdego z Oferentów. Komisja Konkursowa dokonała weryfikacji wszystkich złożonych ofert w oparciu o warunki wymagane określone w aktach prawa powszechnie obowiązującego oraz zarządzeniach Prezesa NFZ, wskazanych w szczególności w ogłoszeniu nr 12-18-000262/SOK/11/1/11.0000.043.02/01 o postępowaniu prowadzonym w trybie konkursu ofert. Należy w tym miejscu podkreślić, że Komisja Konkursowa dokonała weryfikacji wszystkich złożonych ofert w jednolity i transparentny sposób, a więc z poszanowaniem zasad równego traktowania. Cenowe oraz niecenowe 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. 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.

W przypadku oferty podmiotu leczniczego VOXEL Spółka Akcyjna, w związku ze stwierdzoną niespójnością informacji zawartej w formularzu ofertowym oraz odpowiedziami udzielonymi w części VIII oferty – Ankiety, wezwanie komisji konkursowej dotyczyło potwierdzenia prawidłowości udzielenia odpowiedzi na pytanie 1.2.3.1. „SPECT - CT - w miejscu udzielania świadczeń” – „Tak”. Dane dotyczące sprzętu wykazane w ofercie nie potwierdzały faktu, że urządzenie gammakamera, które oznaczono jako posiadające cechy: do badania spect i całego ciała, planarna, SPECT jest również skanerem hybrydowym posiadającą funkcję tomografu komputerowego.

W odpowiedzi na wezwanie do wyjaśnień dotyczących niezgodności formularza ofertowego oraz informacji z Ankiety Oferent wskazał, że odpowiedź „Tak” na ww. pytanie została udzielona pomyłkowo w skutek błędu pracownika, gdyż zlokalizowana w miejscu udzielania świadczeń gammakamera nie jest wyposażona w tomograf komputerowy. W związku z powyższym Oferent zwrócił się w prośbę o sprostowanie odpowiedzi i zmianę na „Nie”. Podkreślenia wymaga fakt, że dane dotyczące sprzętu wskazanego do realizacji umowy, wykazanego w formularzu ofertowym zostały potwierdzone i pozostawione bez zmian. Oferent pozostał związany ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania.

Pismem z dnia 07.05.2018 r. Oferent został poinformowany o zmianie udzielonej odpowiedzi na powyższe pytanie ankietowe. Techniczna zmiana udzielonej odpowiedzi ankietowej była konieczna, ponieważ ocenę oferty (punktację za poszczególne odpowiedzi ankietowe) generuje system wspomagający postępowanie konkursowe na podstawie udzielonych odpowiedzi (zawartych w elektronicznej wersji oferty). Wobec powyższego, Oferent uzyskał „0” punktów za odpowiedź na pytanie ankietowe nr 1.2.3.1 - „SPECT - CT - w miejscu udzielania świadczeń”. Czynność ta była niezbędna dla oceny oferty i przypisania jej prawidłowej liczby punktów za udzielone odpowiedzi ankietowe.

Podkreślenia wymaga fakt, że komisja konkursowa zwróciła się również do Odwołującego w sprawie złożenia wyjaśnień odnośnie stwierdzonej w jego ofercie niespójności pomiędzy formularzem ofertowym, a odpowiedziami udzielonymi w części VIII Ankiety. Odwołujący udzielił odpowiedzi „TAK” na pytanie ankietowe 1.5.1.1 - w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy oferent spełnia i będzie spełniał wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie będącym przedmiotem niniejszego postępowania oraz w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów będących przedmiotem niniejszego postępowania. Warunkiem wymaganym do realizacji świadczeń synowietomia radioizotopowa jest dostęp do badań rezonansu magnetycznego. Jednocześnie zarówno dane wykazane w formularzu ofertowym jak i załączone do oferty dokumenty nie potwierdzały spełnienia ww. warunku. Wobec powyższego Komisja Konkursowa zwróciła się o wskazanie w jaki sposób realizowane jest w/w warunek. W odpowiedzi Odwołujący przedłożył umowę o wykonywanie diagnostyki obrazowej z dnia 10 kwietnia 2018 roku zawartą z SCANIX sp. z o.o. Komisja konkursowa przyjęła wyjaśnienia Odwołującego.

Komisja konkursowa przyjmując ten sam tryb postępowania w sprawie wyjaśnień niezgodności pomiędzy formularzem ofertowym, a częścią VIII Ankiety zapewniła równe traktowanie stron. Odwołujący kwestionując zasady przyjęte w tym zakresie przez komisję konkursową dowodzi, że odrzucona winna zostać zarówno oferta złożona przez podmiot leczniczy VOXEL Spółka Akcyjna, jak i jego własna.

Dodatkowo informuję, że ogłoszenie o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert wskazuje m.in. jaka może być maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu danego postępowania. Powyższe oznacza, że w wyniku przeprowadzonego postępowania nie może być zawartych więcej umów niż wskazano w ogłoszeniu, nie oznacza jednak, że ich liczba nie może być mniejsza. Trzeba mieć jednocześnie na względzie okoliczność, że liczba umów determinowana jest przez kwotę określoną w ogłoszeniu o postępowaniu.

Odnosząc się do postawionego w odwołaniu zarzutu ograniczenia dostępu do akt postępowania konkursowego wskazać należy, że każdemu podmiotowi leczniczemu uczestniczącemu w postępowaniu konkursowym przysługują środki odwoławcze określone zapisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku

o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowych ze środków publicznych. Oferty oraz dokumentacja postępowania udostępniane są do wglądu w ramach prowadzonego postępowania administracyjnego. Ponadto, wszystkie oferty oraz dokumentacja wytworzona w toku postępowania konkursowego poprzedzającego zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie prowadzonego w trybie konkursu ofert, stanowią informację publiczną w rozumieniu ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 1764 z późn. zm.). Stąd podmiot zobowiązany, tj. Śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia, w przypadku złożenia przedmiotowego wniosku, czyniąc zadość przepisom ww. ustawy ma obowiązek udostępnić wnioskowaną dokumentację konkursową, po jej uprzednim przygotowaniu z zastrzeżeniem zachowania tajemnicy przedsiębiorcy, zgodnie z art. 135 ust. 2 pkt 2 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.), jak również zgodnie z przepisami o ochronie informacji niejawnych oraz innych tajemnic ustawowo chronionych (art. 5 ust. 1 ustawy o dostępie do informacji publicznej). Odwołujący nie składał takiego wniosku do Śląskiego OW NFZ.

W odniesieniu do zarzutu w stosunku do Komisji Konkursowej, że nienależycie zweryfikowała i procedowała ofertę Odwołującego m.in. poprzez brak pisemnego potwierdzenia przez Komisję Konkursową wyjaśnień złożonych przez Odwołującego, co „skutkowało nieuzasadnionym odjęciem punktów z oferty odwołującego”, informuję jak niżej.

Odwołujący, wezwany do wyjaśnień, przedstawił wymagane wyjaśnienia i wykazał spełnienie warunków wymaganych oraz dodatkowo ocenianych wskazanych w złożonej ofercie. Komisja Konkursowa przyjęła wszystkie złożone przez Odwołującego wyjaśnienia. Podkreślić należy, że Komisja Konkursowa nie miała obowiązku pisemnego potwierdzenia przyjęcia składanych przez oferentów wyjaśnień. Natomiast w przypadku nieprzyjęcia wyjaśnień i skorygowania w systemie wspomagającym prowadzenie postępowania konkursowego technicznej zmiany odpowiedzi ankietowej oferenci byli pisemnie informowani. Podkreślić należy, że wyjaśnienia Odwołującego przyjęto i nie odjęto punktów.

Odnosząc się natomiast do zarzutu dotyczącego „*uzasadnionego podejrzenia, że oferty wybrane zawierały dane nieprawdziwe w zakresie spełniania warunków wymaganych i rankingujących*” wskazać należy, że odniesienie się do tak sformułowanego zarzutu nie jest możliwe, bowiem Wnioskujący nie podaje żadnego faktu, który mógłby zostać zweryfikowany.

W odniesieniu do pisma Odwołującego z dnia 21 czerwca 2018 r. informuję, że zarzut naruszenia art. 10 § 1 KPA uznać należy za chybiony. Pismem z dnia 15 czerwca 2018 r. Strony postępowania zostały poinformowane o wszczęciu postępowania administracyjnego oraz możliwości zapoznania się, przed wydaniem decyzji administracyjnej, z aktami tego postępowania. Jednocześnie, z uwagi na krótki ustawowy termin na wydanie decyzji, Strony zostały poinformowane, iż w celu zapewnienia Stronom czynnego udziału w postępowaniu, decyzja zostanie wydana w terminie późniejszym tj. 25 czerwca 2018 r. Podkreślić należy, że Ustawodawca w art. 154 ust. 2 ustawy przewidział 7 dniowy termin na

rozpatrzenie odwołania i wydanie decyzji administracyjnej, wobec tego nieuzasadnione jest twierdzenie, iż organ nie wyznaczył realnego terminu na ustosunkowanie się do akt.

W odniesieniu do zarzutu nieprawidłowego zakrycia w dokumentacji informacji zastrzeżonych przez oferentów jako tajemnicę przedsiębiorstwa informuję, że faktycznie dokumentacja została zakryta w zbyt szerokim zakresie. Błąd ten został poprawiony, a całość dokumentacji została przesłana do Stron postępowania w formie zapisu na płycie CD. Jednocześnie Strony zostały poinformowane o kolejnym przesunięciu terminu wydania decyzji, tj. do dnia 29 czerwca 2018 r., umożliwiając tym samym ewentualne wniesienie dodatkowych uwag. Ze względu na konieczność zabezpieczenia świadczeń w przedmiotowym zakresie w okresie od 1 lipca 2018 r., nie jest możliwa kolejna zmiana terminu do wydania decyzji administracyjnej.

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 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

Piotr Nowak

Dyrektor Śląskiego OW
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Otrzymują:

- 1) EUROMED-M Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 41-400 Mysłowice, ul. Bernarda Świerczyny 1
- 2) VOXEL Spółka Akcyjna, 30-663 Kraków, Wielicka 265
- 3) CLINICA MEDICA Spółka Jawna Lucyna Klimczak-Gołąb i Tomasz Gołąb, 43-300 Bielsko-Biała, Stanisława Wyspiańskiego 8
- 4) Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej w miejscu
- 5) Wydział Ekonomiczno-Finansowy i Współpracy Międzynarodowej w miejscu
- 6) Wydział Organizacyjny, Kadry i Szkoleń w miejscu a/a