

Katowice, dnia 24.09.2019 r.

**DYREKTOR**  
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
w KatowicachZnak sprawy: **WOKS-I.422.97.2019**

Znak pisma: WOKS-I.W.362.JM.2019

**DECYZJA Nr 12-6834/OD-101/WOKS/2019**

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 2019 r., poz. 1373 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 2018 r., poz. 2096 z późn. zm.), po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez SCANIX Sp. z o.o. w restrukturyzacji, ul. PCK 10, 40-057 Katowice, zwanego dalej „Odwołującym”, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 1.10.2019 r. do 30.06.2024 r., kod postępowania: 12-19-000526/AOS/02/3/02.7220.072.02/01, w rodzaju świadczeń ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w zakresie badania tomografii komputerowej (tk), przy udziale stron:

1. American Heart of Poland Spółka Akcyjna, 43-450 Ustroń, Sanatoryjna 1
2. Wizja V Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 91-520 Łódź, Okólna 181
3. Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Żywcu, 34-300 Żywiec, Sienkiewicza 52

**Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ orzeka:**

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

## UZASADNIENIE

W dniu 28.06.2019 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 1.10.2019 r. do 30.06.2024 r., kod postępowania: 12-19-000526/AOS/02/3/02.7220.072.02/01, w rodzaju świadczeń ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w zakresie badania tomografii komputerowej (tk) na obszarze obejmującym p. bielski, cieszyński, żywiecki. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 516.000,00 zł. Oferty w przedmiotowym postępowaniu należało złożyć w terminie do dnia 12.07.2019 r. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty. W postępowaniu ogółem złożono 5 ofert. Odwołujący ofertę nr 12-19-000526/AOS/02/3/02.7220.072.02/01/4/0402 złożył w terminie.

W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert oraz potwierdziła, że wszystkie braki formalne zostały uzupełnione w terminie. Ustalono również, że oferta Wizja V Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością o numerze: 12-19-000526/AOS/02/3/02.7220.02/01/3/0402 została złożona w zakresie i miejscu realizacji, stanowiącym przedmiot aktualnie obowiązującej umowy tego podmiotu z NFZ. Niniejsza okoliczność nie stanowiła jednak podstawy do odrzucenia oferty w świetle obowiązującego brzmienia art. 149 ust. 1 ustawy.

Wszystkie oferty, jako spełniające wymagane warunki niezbędne dla realizacji wyżej wymienionego świadczenia, zostały zakwalifikowane do części niejawnej postępowania. Natomiast 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 Komisja Konkursowa dokonała oceny ofert, w wyniku której oferta Odwołującego nie została wybrana. W dniu 30.08.2019 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie postępowania, dokonując wyboru 3 ofert.

Odwołujący złożył odwołanie w terminie, tj. 6.09.2019 r., podnosząc w nim następujące zarzuty:

- naruszenie przepisów art. 68 ust. 1, 2 i 3 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej poprzez ograniczenie dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej,
- naruszenie zasad prowadzenia konkursu ofert.

W uzasadnieniu do złożonego odwołania, Odwołujący podniósł w szczególności, iż dokonanie wyboru oferty świadczeniodawcy, który realizuje świadczenia na podstawie umowy z NFZ bezzasadnie i znacząco ogranicza dostęp dla mieszkańców dalej położonych terenów. Dla odwołującego niewłaściwe jest zawieranie umowy z podmiotem, który posiada niedawno zawartą umowę na te same świadczenia, w tym samym miejscu. Dodatkowo, zarzuca Komisji Konkursowej, że nie trzyma się zasad przedstawionych na spotkaniach informacyjnych, na których rzekomo pracownicy NFZ informowali, że powyższe postępowanie prowadzone jest celu zakontraktowania dodatkowych miejsc udzielania świadczeń i poszerzenie dostępu do nich dla ubezpieczonych. W związku z powyższym podmioty posiadające już umowę z NFZ w zakresie tego postępowania miały być odrzucane lub miały nie być brane pod uwagę.

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. Jednocześnie przedłużono termin rozpatrzenia odwołania do 24 września 2019 r. tak aby każda ze stron, skorzystała z tego przywileju. W tym przypadku dwóch oferentów wniosło o udostępnienie materiałów.

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, jako uczestnik postępowania konkursowego o zawarcie umów na realizację świadczeń opieki zdrowotnej, którego oferta nie została w tym postępowaniu wybrana, niewątpliwie posiada 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 z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t.j. Dz.U. z 2016 r., poz. 1146 z późn. zm.),
- 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),

- 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.),
- Zarządzeniu Nr 22/2018/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 14 marca 2018 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna (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 przedmiotowym postępowaniu zostało złożonych 5 ofert na 6 miejsc realizacji świadczeń. W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert, jak również przeprowadziła kontrole u Oferentów, którzy dotychczas nie mieli zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Funduszem w zakresie, na jaki została złożona oferta. 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. Jak wspomniano wcześniej wszystkie oferty, jako spełniające wymagane warunki niezbędne dla realizacji wyżej wymienionego świadczenia, zostały zakwalifikowane do części niejawnej postępowania.

W postępowaniu numer: 12-19-000526/AOS/02/3/02.7220.072.02/01/3/0402 przedmiotem negocjacji były oferty zajmujące pozycję od 1 do 3. Pozostałe oferty z uwagi na znaczną dysproporcję w punktacji uzyskanej za kryteria niecenowe w procesie oceny ofert nie zostały zakwalifikowane do negocjacji. Podkreślić należy, że oferta Odwołującego uzyskała

jedynie 30 pkt. za kryteria niecenowe i uplasowała się na szóstej -ostatniej pozycji. Zgodnie z postanowieniami art. 142 ust. 6 ustawy o świadczeniach Komisja w części niejawnej konkursu ofert może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia:

- 1) liczby planowanych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej;
- 2) ceny za udzielanie świadczenia opieki zdrowotnej.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia z dnia 17 września 2018 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 wyraźnie doprecyzowuje, 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, a do negocjacji kwalifikuje się Oferentów, licząc kolejno od najwyższej łącznej oceny uzyskanej na podstawie kryteriów niecenowych.

W wyniku przeprowadzonych negocjacji zostały sporządzone protokoły końcowe z negocjacji, w których strony ustaliły liczbę i cenę jednostkową.

Pozycja w rankingu	Wybrano do negocjacji	Nazwa świadczeniodawcy	Adres miejsca	Punkty za ofertę cenową	Punkty razem za niecenowe kryteria	Punkty łącznie	Status negocjacji
1	tak	American Heart of Poland Spółka Akcyjna	Ustroń Sanatoryjna	5,5	60	65,5	zbieżne ostateczne
2	tak	Wizja V Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	Wilkowice Żywiecka	5,5	57	62,5	zbieżne ostateczne
3	tak	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Żywcu	Żywiec Sienkiewicza	5,5	48	53,5	zbieżne ostateczne
4	nie	Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej Diagnost Med Sp. z o.o.	Bystra Juliana Fałata	5,5	42	47,5	
5	nie	Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej Diagnost Med Sp. z o.o.	Żywiec Sienkiewicza	5,5	40	45,5	
6	nie	SCANIX Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	Skoczów Gustawa Morcinka	11	30	41	

Określona w ogłoszeniu wartość postępowania 516 000,00 zł wraz z zaplanowaną maksymalną liczbą umów do zawarcia wynoszącą: 3, pozwoliła na wybór 3 ofert, które uzyskały najwyższą punktację łączną w procesie oceny ofert. Oferta Odwołującego zajmująca ostatnią pozycję w rankingu uzyskała o 12,5 punktu mniej od najniższej ocenionej (trzeciej w rankingu) z wybranych ofert zatem nie mogła zostać wybrana zważywszy na zaplanowaną maksymalną liczbę umów do zawarcia i kwotę zamówienia podaną w ogłoszeniu.

Wskazać należy, że Komisja Konkursowa w propozycji odnośnie ilości i wartości świadczeń uwzględniła opisane wyżej zjawisko koincydencji potencjału wskazanego w ofercie z równoległą umową zawartą z niniejszym zakładem, która dotyczyła zarówno aparatury jak i w szczególności godzin pracy personelu oraz wynikającej z niej dostępności komórki. Z przeprowadzonej analizy wynikało, że jedynie 2 godziny z harmonogramu pracy wskazanego w ofercie nie pokrywały się z godzinami wykonywania badań ujętymi w obowiązującej umowie. Zatem propozycja Komisji Konkursowej odnośnie przyznanej ilości i wartości świadczeń została obliczona adekwatnie do liczby godzin wykraczających poza czas pracy wykazany w zawartej uprzednio umowie i wyniosła 14 897,00 zł, co stanowi 3% wartości zamówienia podanej w ogłoszeniu.

Spełnienie wszystkich wymaganych warunków przez Oferenta nie skutkuje automatycznie wyborem jego oferty, a jedynie umożliwia dokonanie oceny i porównanie tej oferty z innymi. Oferta Odwołującego nie została wybrana, ponieważ konkurencyjne oferty, uzyskały wyższą ocenę punktową i jako korzystniejsze została wybrana do zawarcia umowy. Należy podkreślić, że uczestnictwo w postępowaniu konkursowym, które jest procedurą o charakterze konkurencyjno-eliminacyjnym, nie daje gwarancji wyboru oferty i w następstwie podpisania umowy. Ranking końcowy będący wynikiem procesu oceny ofert umożliwia dokonanie wyboru spośród złożonych i ocenionych według jednolitych kryteriów oceny. Zgodnie z art. 142 ust.5 pkt. 1 ustawy o świadczeniach w części niejawniej konkursu komisja może wybrać ofertę lub większą liczbę ofert, które zapewniają ciągłość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich kompleksowość i dostępność oraz przejawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia.

Wskazać należy, że Komisja Konkursowa powołana do przeprowadzenia postępowania 12-19-000526/AOS/02/3/02.7220.072.02/01 w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, prawidłowo dokonała oceny ofert w oparciu o warunki rankingujące 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 (Dz.U. z 2016 r. poz. 1372 z późn. zm.), zaś w trakcie przedmiotowego postępowania Śląski Oddział Wojewódzki NFZ zapewnił równe traktowanie

wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.

Należy wskazać, że Odwołujący w przedmiotowym postępowaniu spełniał warunki wymagane do realizacji świadczeń. Jednakże, z uwagi na szóstą - ostatnią pozycję w rankingu końcowym nie został wybrany do zawarcia umowy, gdyż planowana maksymalna liczba umów do zawarcia w ogłoszeniu o konkursie wynosiła: 3. Komisja konkursowa wskazując w niniejszym postępowaniu ofertę Wizja V Sp. z o. o. do zawarcia umowy, nie naruszyła obowiązujących przepisów prawa ani przyjętych na potrzeby konkursu ofert zasad. Wskazać należy, że zgodnie z obowiązującymi przepisami Komisja konkursowa dokonuje wyboru ofert do zawarcia umowy w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym (składającym się z ofert uszeregowanych w kolejności malejącej wynikającej z sumy uzyskanych punktów w procesie oceny) do wyczerpania łącznej liczby planowanych do zakupu świadczeń lub wartości zamówienia określonym w ogłoszeniu oraz maksymalnej liczby planowanych do zawarcia.

Twierdzenie Odwołującego, że oferta złożona przez podmiot, który posiada już zawartą umowę w tożsamym zakresie i miejscu udzielania świadczeń winna zostać odrzucona jest bezpodstawne, gdyż niniejsza okoliczność nie stanowi ku temu przesłanki w świetle art. 149 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1373 z późn.zm). Zatem wobec braku innych powodów do odrzucenia oferta Wizja V Sp. z o. o. była uprawniona do uczestnictwa w części niejawnego postępowania i ubiegania się o zawarcie umowy na równi z konkurencyjnymi ofertami. Należy jednocześnie kategorycznie zaprzeczyć jakoby na szkoleniach informowano oferentów, że oferty złożone w tym samym zakresie i miejscu, co przedmiot obowiązującej umowy będą odrzucane. W istocie apelowano wręcz do uczestników, aby takich ofert nie składali, gdyż nie rozszerzą one w sposób efektywny potencjału wykonawczego objętego umowami z NFZ.

Podkreślić należy, że pomimo braku przepisów ograniczających możliwość złożenia oferty w tożsamym z obowiązującą umową w zakresie i miejscu realizacji, Komisja Konkursowa po stwierdzeniu wskazania w ofercie potencjału wykorzystywanego do realizacji bieżącej umowy nie zignorowała tego faktu. Konieczność zbadania i zajęcia stanowiska przez Komisję Konkursową w przypadku stwierdzenia zbieżności pomiędzy potencjałem wskazanym w ofercie, a objętym umową wynika jasno z zapisów „Procedury konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych” (rubryka lp. 3.2.1.2). Nadmienić należy, że „Procedura konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej

finansowanych ze środków publicznych” wersja 6.06, wprowadzona została na podstawie pisma o sygnaturze DSOZ.400.19.2019.2654.GPO i stanowi dokument wewnętrzny Funduszu wprowadzony w celu zdefiniowania i opisu poszczególnych etapów postępowania konkursowego ze wskazaniem wytycznych w zakresie postępowania członków komisji konkursowych. W związku z faktem, że niniejszy dokument jest wiążący dla członków komisji konkursowych nie jest on wskazywany w opublikowanym ogłoszeniu o konkursie ofert, jako akt stanowiący podstawę formalno-prawną prowadzonego postępowania. Wskazać należy, że Komisja Konkursowa nie stosowała do oceny oferty Wizja V Sp. z o. o. innych kryteriów oceny niż 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 (Dz.U. z 2016 r. poz. 1372 ze zm.). Jednakże należy jednoznacznie podkreślić, że podstawowym zadaniem Komisji Konkursowej jest weryfikacja prawdziwości udzielonych odpowiedzi na zapytania ankietowe stanowiące VIII część formularza ofertowego zdefiniowane na podstawie kryteriów określonych w powyższym rozporządzeniu. Komisja Konkursowa dokonuje oceny spełnienia warunków dodatkowo ocenianych w kontekście całości informacji jakimi dysponuje na temat oferty, w tym informacji o umowach jakie uprzednio Fundusz zawarł z oferentem. W ocenie Komisji Konkursowej oferta złożona w tym samym zakresie i miejscu realizacji co umowa w istocie stanowiła jej uzupełnienie. Zatem w tak złożonej ofercie powinny być zostać ujęte godziny pracy nie objęte harmonogramem ustalonym w obowiązującej umowie i tylko takie mogły zostać poddane ocenie w ramach kryterium dostępności. Ponowne wykazanie tego samego potencjału nie poprawiało realnej dostępności do świadczeń i w konsekwencji nie uprawniało oferenta do uzyskania dodatkowych punktów oceny z tytułu tygodniowego czasu pracy lekarzy, stanowiącego warunek oceniany w ramach kryterium dostępności. Zatem Komisja Konkursowa uznała, że Wizja V Sp. z o. o. nie była uprawniona by na zapytanie ankietowe „Czas pracy lekarza (lekarzy) w poradni w tygodniu wynosi” udzielić odpowiedzi: „powyżej 36 godzin, w tym co najmniej raz w tygodniu w godzinach popołudniowych między godziną 14.00 a 21.00, z zachowaniem ciągłości 4 godzin.” i przyznała ofercie „0” punktów za przedmiotową odpowiedź. Ponadto podobieństwo pomiędzy potencjałem wskazanym w ofercie, a objętym umową została uwzględniona przy obliczaniu propozycji w zakresie ilości i wartości świadczeń w sposób uwzględniający jedynie godziny wykraczające poza harmonogram pracowni wykazany w zawartej uprzednio umowie. Oczywistym jest, że wybór oferenta, który posiada zawartą już umowę w tym samym zakresie i miejscu realizacji świadczeń nie spowoduje zwiększenia potencjału wykonawczego objętego umowami z NFZ, jednakże wobec braku przepisów ograniczających możliwość złożenia takich ofert,



uczestniczą one w postępowaniu konkursowym na równi z innymi ofertami podlegając ocenie poprzedzającej wybór do zawarcia umowy zgodnie z art. 148 ustawy i na podstawie przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie określenia 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).

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. 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 2019 r., poz. 1373 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 2018 r. poz. 1302 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. SŁUŻEB MUNDANOWYCH  
I ŚWIADCZENIOBIORCÓW

.....  
Bożena Gil

Dyrektor Śląskiego OW  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
w Katowicach

Otrzymują:

- 1) SCANIX Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 40-057 Katowice, PCK 10
- 2) American Heart of Poland Spółka Akcyjna, 43-450 Ustroń, Sanatoryjna 1
- 3) Wizja V Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 91-520 Łódź, Okólna 181
1. Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Żywcu, 34-300 Żywiec, Sienkiewicza 52
  
- 4) Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej w miejscu
- 5) Wydział Ekonomiczno-Finansowy i Współpracy Międzynarodowej w miejscu
- 6) Wydział Organizacyjny, Kadr i Szkoleń w miejscu a/a