

Katowice, dnia 25.04.2019 r.

**DYREKTOR**  
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
w KatowicachZnak sprawy: **WOKS-I.422.23.2019**

Znak pisma: WOKS-I.W.107.PP.2019

**DECYZJA Nr 12-2917/OD-24/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 2018 r., poz. 1510 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 2018 r., poz. 2096 z późn. zm.), po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez NZOZ EURO-KLINIKA Sp. z o.o., ul. Wyspiańskiego 1, 41-100 Siemianowice Śl., zwanej dalej „Odwołującym”, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 1.07.2019 r. do 30.06.2024 r., kod postępowania: 12-19-000158/AOS/02/3/02.0000.079.02/01, w rodzaju świadczeń ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w zakresie badania endoskopowe przewodu pokarmowego - kolonoskopia, przy udziale stron:

1. Przychodnia Specjalistyczna SP ZOZ, 41-709 Ruda Śląska, Piotra Niedurnego 50 d
2. NEFROLUX Lucjan Sobieraj, Wojciech Kamiński Sp.J.,  
41-100 Siemianowice Śląskie, Szpitalna 6
3. Andrzej Łyczba, 41-600 Świętochłowice, Katowicka 11

**Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ orzeka:****oddalić odwołanie**

## UZASADNIENIE

W dniu 16.10.2018 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 1.07.2019 r. do 30.06.2024 r., kod postępowania: 12-19-000158/AOS/02/3/02.0000.079.02/01, w rodzaju świadczeń ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w zakresie badania endoskopowe przewodu pokarmowego - kolonoskopia na obszarze obejmującym m. Chorzów, Mysłowice, Ruda Śląska, Siemianowice Śląskie, Świętochłowice. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 313.000,00 zł. Oferty w przedmiotowym postępowaniu należało złożyć w terminie do dnia 13.11.2018 r. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty. W postępowaniu ogółem złożono 10 ofert. Odwołujący ofertę nr 12-19-000158/AOS/02/3/02.0000.079.02/01/7/0402 złożył w terminie.

W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert oraz potwierdziła spełnienie przez 9 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 została odrzucona. W dniu 22.03.2019 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie postępowania, dokonując wyboru 3 ofert.

Odwołujący złożył odwołanie w terminie, tj. 29.03.2019 r., podnosząc w nim następujące zarzuty:

- naruszenie art. 149 ust. 1 pkt 2 ustawy poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i odrzucenie oferty Odwołującego pomimo braku ku temu uzasadnionych podstaw.

W uzasadnieniu do złożonego odwołania, Odwołujący podniósł w szczególności, iż rzeczywiście udzielił odpowiedzi „TAK” na pytanie ankietowe „1.2.3.1 Realizacja w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, w ramach umowy, 300 kolonoskopii z polipektomią - potwierdzona sprawozdawczością z wykonanych świadczeń”. Powodem takiego postępowania Odwołującego był fakt wykonania rzeczonych 300 badań we wskazanym okresie, choć nie wszystkie z nich zostały rozliczone, a więc i wykonane w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zawartej z Funduszem. Podanie odpowiedzi twierdzącej zdaniem Odwołującego wynikało z błędu i uwzględnieniu w liczbie świadczeń także świadczeń wykonanych poza umową. Odwołujący podkreśla w odwołaniu, że podanie nieprawdziwej odpowiedzi było wynikiem błędu, a nie umyślnego działania. Odwołujący wskazuje także na orzecznictwo NSA w tym względzie (wyrok NSA z 10.04.2014 r., sygn.. akt II GSK 467/13), stwierdzając, że „nieprawdziwość” musi dotyczyć okoliczności, które wpływają w jakikolwiek sposób

na wyniki postępowania, w tym takich, które mogą świadczyć o nieprawidłowym w przyszłości wykonaniu umowy.

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. Odwołujący z uprawnienia tego skorzystał.

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 została w tym postępowaniu odrzucona, 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),
- rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej z dnia 6 listopada 2013 r. (t.j. Dz.U. z 2016 r., poz. 357),
- 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 odniesieniu do zarzutu o naruszenie art. 149 ust. 1 pkt 2 ustawy należy stwierdzić, że nie ulega wątpliwości, iż Odwołujący podał nieprawdziwe informacje w ofercie. Odwołujący udzielił odpowiedzi „TAK” na pytanie ankietowe *„1.2.3.1 Realizacja w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, w ramach umowy, 300 kolonoskopii z polipektomią - potwierdzona sprawozdawczością z wykonanych świadczeń”*. Weryfikując prawdziwość przedmiotowej odpowiedzi ankietowej Komisja Konkursowa sprawdziła liczbę sprawozdanych w systemie informatycznym Śląskiego OW NFZ – bazie CBS świadczeń kolonoskopii z polipektomią w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, tj. za okres od 01.08.2017 r. do 31.07.2018 r., ustalając na tej podstawie, że w bazie CBS widnieją 234 takie świadczenia sprawozdane przez Odwołującego. Po przeanalizowaniu stanu faktycznego Komisja Konkursowa na posiedzeniu w dniu 18.01.2019 r. na podstawie art 149 ust. 1 pkt 2 ustawy odrzuciła ofertę Odwołującego w całości z powodu nieprawdziwych informacji zawartych w ofercie. Oferent wniósł protest od decyzji Komisji Konkursowej o odrzuceniu oferty w całości, w którym wyjaśnił, że wziął pod uwagę liczbę procedur potwierdzonych sprawozdawczością wewnętrzną, obejmującą dodatkowo pacjentów nieubezpieczonych oraz prywatnych, których nie mógł sprawozdać w ramach systemu informatycznego Śląskiego OW NFZ. Odnosząc się do podniesionych argumentów Komisja Konkursowa uznała, że nie może przyjąć przedstawionych przez oferenta wyjaśnień z uwagi na fakt, że pytanie ankietowe w przedmiotowym zakresie jest jasne i nie budzące wątpliwości, tj. wymagane jest zrealizowanie 300 kolonoskopii z polipektomią, potwierdzonych sprawozdawczością, a więc zrealizowanych w ramach umowy zawartej z Funduszem. Komisja Konkursowa uznając protest za oczywiście bezzasadny, nie uwzględniła go, o czym Oferent został poinformowany pismem z dnia 05.02.2019 r. W ocenie Komisji Konkursowej, Oferent zawarł w ofercie nieprawdziwą informację odpowiadając pozytywnie na pytanie nr 1.2.3.1., ponieważ w ramach umowy z NFZ nie zrealizował 300 kolonoskopii z polipektomią.

Wskazać należy, że Komisja Konkursowa odrzuciła ofertę Odwołującego uznając, że podał nieprawdziwe dane w zakresie pytania ankietowego, które nie budzi jakichkolwiek problemów interpretacyjnych. Nie jest prawdopodobne, aby profesjonalny podmiot leczniczy, jakim bez cienia wątpliwości jest Odwołujący, nie dochował należytej staranności podczas przygotowywania oferty i w niedokładny sposób zweryfikował dane o zrealizowanych badaniach. W świetle dokonanych ustaleń Komisja uznała, że Oferent podał nieprawdziwe informacje w złożonej ofercie, co było działaniem ukierunkowanym na uzyskanie pozytywnego dla niego rozstrzygnięcia postępowania konkursowego. Stanowisko komisji uzasadnia orzecznictwo Naczelnego Sądu Administracyjnego wskazujące jednoznacznie, że wobec faktu niezdefiniowania przez ustawodawcę pojęcia: „nieprawdziwe

informacje”, za podanie takowych uznane winno być takie działanie oferenta, który aby uzyskać pozytywne dla siebie rozstrzygnięcie podaje informacje, które nie znajdują odzwierciedlenia w rzeczywistości. Wskazać należy, że komisja podejmując decyzję o odrzuceniu oferty miała na względzie ten sam wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego, na który powołuje się Odwołujący, tj. wyrok NSA z 10.04. 2014 r., sygn. akt II GSK 476/13. Posiłkując się tym wyrokiem, Komisja przyjęła, iż „nieprawdziwość” musi dotyczyć okoliczności, które wpływają w jakikolwiek sposób na wynik postępowania. Nie ulega wątpliwości, że podana w ofercie nieprawdziwa odpowiedź na pytanie ankietowe skutkowałaby przyznaniem dodatkowych, nienależnych Oferentowi punktów i w ten sposób wpływałaby na wynik postępowania. W okolicznościach niniejszego postępowania trudno uznać, aby doszło do oczywistej omyłki lub błędu w ofercie w przypadku takich kryteriów jak liczba wykonanych w ramach umowy i sprawozdanych świadczeń i że oferent nie miał świadomości, co oznaczają przedmiotowe kryteria, tym bardziej, że ich interpretacja nie powinna nasuwać żadnych wątpliwości. Biorąc powyższe pod uwagę należy stwierdzić, że działanie Komisji Konkursowej było w tym względzie słuszne i oparte na obowiązujących przepisach prawa. Należy podkreślić, że podobnie Komisja Konkursowa postąpiła w odniesieniu do innej oferty, odrzuconej z powodu podania nieprawdziwych informacji w odpowiedzi na to samo pytanie ankietowe.

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 – dokonując odrzucenia oferty Odwołującego – Komisja Konkursowa naruszyła zasady 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 2018 r., poz. 1510 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 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. SŁUŻBA MUNDUROWYCH  
I ŚWIADCZENIOBIORCÓW

  
.....Bożena Gil.....

Dyrektor Śląskiego OW  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
w Katowicach

### Otrzymują:

- 1) Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Euro-Klinika Sp.z o.o, 41-100 Siemianowice Śląskie, Stanisława Wyspiańskiego 3
- 2) Przychodnia Specjalistyczna SP ZOZ, 41-709 Ruda Śląska, Piotra Niedurnego 50 d
- 3) NEFROLUX Lucjan Sobieraj, Wojciech Kamiński Sp.J., 41-100 Siemianowice Śląskie, Szpitalna 6
- 4) Andrzej Łyczba, 41-600 Świętochłowice, Katowicka II
- 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