

Katowice, dnia 2.12.2019 r.

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

Znak sprawy: **WOKS-I.422.104.2019**Znak pisma: **WOKS-I.W.31270.JM.2019**

**DECYZJA Nr 12-8342/OD-107/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 Poradnię Specjalistyczną Grunwaldzka Sp. z o.o., ul. Knuruwska 16, 41-804 Zabrze, zwanego dalej „Odwołującym”, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 1.12.2019 r. do 30.06.2024 r., kod postępowania: 12-19-000593/AOS/02/3/02.7250.072.02/01, w rodzaju świadczeń ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w zakresie badania rezonansu magnetycznego (rm), przy udziale stron:

1. "BONUS-DIAGNOSTA" spółka z o.o., 88-100 Inowrocław, Ignacego Daszyńskiego 7
2. Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu, 41-800 Zabrze, Marii Curie-Skłodowskiej 9

**Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ orzeka:**

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

## UZASADNIENIE

W dniu 2.10.2019 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 1.12.2019 r. do 30.06.2024 r., kod postępowania: 12-19-000593/AOS/02/3/02.7250.072.02/01, w rodzaju świadczeń ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w zakresie badania rezonansu magnetycznego (rm) na obszarze obejmującym powiat gliwicki, miasta: Zabrze, Gliwice. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 146.666,00 zł. W ogłoszeniu, jako maksymalną liczbę umów, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania podano: 2. Oferty w przedmiotowym postępowaniu należało złożyć w terminie do dnia 16.10.2019 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 12-19-000593/AOS/02/3/02.7250.072.02/01/1/0402 złożył w terminie.

W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert i odrzuciła 1 ofertę. 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 18.11.2019 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie postępowania, dokonując wyboru 2 ofert.

Odwołujący złożył odwołanie w terminie, tj. 25.11.2019 r., podnosząc w nim następujące zarzuty:

- obrazę art. 149 ust. 1 pkt 8) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przez nieodrzuconie oferty o numerze 12-19-000593/AOS/02/3/02.7220.072.02/01/2/0402 „BONUS-DIAGNOSTA” spółka z o.o. z siedzibą w Inowrocławiu i wybór tej oferty w postępowaniu do podpisania umowy;
- bezzasadne i ze szkodą dla praw pacjenta ograniczenie dostępności do badań rezonansu magnetycznego przez niewybranie oferty Odwołującego, który jako jedyny zaoferował udzielania świadczeń zdrowotnych rezonansem magnetycznym otwartym.

W uzasadnieniu do złożonego odwołania, Odwołujący podniósł w szczególności, iż zarzuca rozstrzygnięciu obrazę art. 149 ust. 1 pkt 8) ustawy przez wybranie oferty złożonej przez „BONUS-DIAGNOSTA” sp. z o.o., to jest świadczeniodawcę, z którym w okresie 5 lat poprzedzających ogłoszenie postępowania, została rozwiązana przez oddział wojewódzki Funduszu umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie lub rodzaju odpowiadającym przedmiotowi ogłoszenia, bez zachowania okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy.

W postępowaniu kod 12-19-000174/AOS/02/3/02.7250.072.02/01 w sprawie zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie badania rezonansu magnetycznego na okres od

01.07.2019 r. do 30.06.2024 r. w trybie konkursu ofert wybrano ofertę firmy TOMMA Diagnostyka Obrazowa S.A. z siedzibą w Poznaniu i udzielaniem świadczeń pod adresem Nieborowice, ul. Kasztanowa 5. Umowa ta została następnie rozwiązana przez Śląski Oddział Wojewódzki NFZ bez zachowania okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy. W związku z tym firmę TOMMA Diagnostyka Obrazowa S.A. z siedzibą w Poznaniu obowiązuje 5-cio letni zakaz zawierania umów z zakresu rezonansu magnetycznego. Zdaniem Odwołującego zakaz ten dotyczy również firmy 2. „BONUS-DIAGNOSTA” spółka z o.o. z siedzibą w Inowrocławiu, w której wszystkie udziały (100%) posiada jedyny wspólnik TOMMA Diagnostyka Obrazowa S.A., gdyż nabyła w 2019 r. wszystkie od poprzednich wspólników. Identyczny jest również skład osobowy zarządów obu spółek. Ponadto w niniejszej sprawie istotnym jest, że spółki BONUS-DIAGNOSTA i TOMMA S.A. mają zostać połączone przez przejęcie w trybie art. 492 § 1 pkt 1 k.s.h. „BONUS-DIAGNOSTA” sp. z o.o. przez TOMMA Diagnostyka Obrazowa S.A. jako spółkę przejmującą. Tym samym po zakończeniu procesu połączenia spółek „BONUS-DIAGNOSTA” sp. z o.o. przestanie istnieć i zostanie wykreślona z Krajowego Rejestru Sądowego.

W jego opinii o tym, że mamy do czynienia z tym samym podmiotem świadczą również oferty złożone przez „BONUS-DIAGNOSTA” sp. z o.o. oraz TOMMA Diagnostyka Obrazowa S.A. Obydwie oferty są praktycznie identyczne: świadczenia zdrowotne mają być udzielane w tej samej Pracowni Rezonansu Magnetycznego w Nieborowicach, ul. Kasztanowa 5 przy wykorzystaniu tego samego sprzętu i tego samego personelu, nawet podpisane przez tego samego członka zarządu. Z dołączonych do oferty umów najmu pomieszczeń Pracowni Rezonansu Magnetycznego w Nieborowicach oraz dzierżawy sprzętu, w tym rezonansu magnetycznego wynika, że głównym najemcą pomieszczeń jest TOMMA S.A., która nadto jest właścicielem sprzętu. Co więcej z żadnych z tych umów nie wynika, że BONUS- DIAGNOSTA ma wyłączność do wynajmowanych pomieszczeń i dzierżawionego sprzętu, bo w tych samych pomieszczeniach i na tym samym sprzęcie udziela świadczeń TOMMA S.A. Podkreśla również, że jedynym beneficjentem podpisania przez NFZ umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie rezonansu magnetycznego z BONUS- DIAGNOSTA sp. z o.o. będzie jej jedyny wspólnik TOMMA Diagnostyka Obrazowa S.A., a więc podmiot, który obowiązuje 5-cio letni zakaz zawierania umów z zakresu rezonansu magnetycznego.

Reasumując niewybranie oferty Poradni Grunwaldzkiej było w tej sytuacji bezzasadne i odbyło się ze szkodą dla praw pacjenta przez ograniczenie dostępności do badań rezonansu magnetycznego, ponieważ świadczeniodawca ten jako jedyny zaoferował udzielania świadczeń zdrowotnych rezonansem magnetycznym otwartym, a więc urządzeniem przyjaznym dla pacjenta, w szczególności dla pacjentów cierpiących na klaustrofobię czy dzieci. W chwili obecnej - wg informacji posiadanych przez Odwołującego się - Śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia nie ma podpisanej żadnej umowy na badanie rezonansem magnetycznym typu otwartego, a tym samym dostępność do tych badań pacjentów wyżej wskazanych jest znacznie utrudniona, czy wręcz

niemożliwa.

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, Odwołujący złożył uzupełnienie do odwołania, wskazując że w jego opinii sam fakt posiadania odrębnych wpisów w KRS czy rejestru podmiotów leczniczych nie przesądza, że są to osoby prawne nie mające ze sobą nic wspólnego. Powołuje się przy tym na zapisy kodeksu spółek handlowych dotyczące pojęcia spółki dominującej o spółki powiązanej.

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. 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),
- rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (t.j. Dz.U. z 2016 r., poz. 357 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.),
- Zarządzenie Nr 88/2019/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 28 czerwca 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna.

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 części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno—prawnej złożonych ofert. Na podstawie art. 149 ust.1 pkt. 5 i 7 ustawy Komisja Konkursowa odrzuciła ofertę VOXEL Spółka Akcyjna.

Komisja Konkursowa prowadząca postępowanie konkursowe przyjęła zasadę, że będzie wzywać wszystkich Oferentów do udokumentowania prawdziwości odpowiedzi ankietowych na pytania nie mające swojego odzwierciedlenia w złożonej ofercie poprzez złożenie kserokopii dokumentu lub przedstawienie dokumentu do wglądu lub złożenie stosownych wyjaśnień i oświadczeń. W związku z powyższym, działając na podstawie art. 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 (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 1897), Komisja Konkursowa wzywała Oferentów, do potwierdzenia prawidłowości udzielonych odpowiedzi ankietowych. W części jawnej Komisja konkursowa przeprowadziła również 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.

Oferty, 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.

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 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 zakupu liczby świadczeń lub wartości zamówienia, a do negocjacji kwalifikuje się Oferentów, licząc kolejno od najwyższej łącznej oceny uzyskanej na podstawie kryteriów niecenowych.

W związku z powyższym w przedmiotowym postępowaniu do negocjacji zostali zaproszeni oferenci zajmujący pierwszą i drugą pozycję w rankingu uzyskując odpowiednio 41 i 28 punktów. Oferta Odwołującego uplasowała się na trzeciej - ostatniej pozycji uzyskując 22 pkt. za kryteria niecenowe i nie została zakwalifikowana do negocjacji. Podkreślić należy, że oferta Zgodnie z postanowieniami art. 142 ust. 6 ustawy o świadczeniach komisja w części niejawnego 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.

Po przeprowadzonych negocjacjach punktacja ofert przedstawiała się następująco:

Pozycja w rankingu	Kod oferty	Nazwa świadczeniodawcy	Adres miejsca	Punkty za ofertę cenową	Punkty razem za niecenowe kryteria	Punkty łącznie
1	12-19-000593/AOS/02/3/02.7250.072.02/01/3/0402	Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu	Zabrze Marii Curie-Skłodowskiej	5	41	46
2	12-19-000593/AOS/02/3/02.7250.072.02/01/2/0402	BONUS-DIAGNOSTA spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	Nieborowice Kasztanowa	10	28	38
3	12-19-000593/AOS/02/3/02.7250.072.02/01/1/0402	Poradnia Specjalistyczna Grunwaldzka spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	Zabrze Knurowska	10	22	32

Określona w ogłoszeniu wartość postępowania 146 666,00 zł wraz z zaplanowaną maksymalną liczbą umów do zawarcia wynoszącą 2, pozwoliła na wybór 2 ofert, które uzyskały najwyższą punktację łączną, w procesie oceny ofert. Oferta Odwołującego zajmująca ostatnią pozycję w rankingu uzyskała o 6 punktów mniej od najniższej ocenionej (drugiej w rankingu) z wybranych ofert, zatem nie mogła zostać wybrana, zważywszy na zaplanowaną maksymalną liczbę umów do zawarcia i kwotę zamówienia podaną w ogłoszeniu.

Komisja Konkursowa 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, 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. Odwołujący w przedmiotowym postępowaniu spełniał warunki wymagane do realizacji świadczeń. Jednakże, z uwagi na trzecią, ostatnią pozycję w rankingu końcowym, nie został wybrany do zawarcia umowy, gdyż planowana maksymalna liczba umów do zawarcia w ogłoszeniu o konkursie wynosiła 2.

W odniesieniu do zarzutów należy uznać za bezpodstawne twierdzenie Odwołującego, że Komisja Konkursowa dopuściła się obrazy artykułu 149 ust. 1 pkt 8 ustawy. Niniejszy artykuł stanowi,

iż odrzuca się ofertę: złożoną przez świadczeniodawcę, z którym w okresie 5 lat poprzedzających ogłoszenie postępowania, została rozwiązana przez oddział wojewódzki Funduszu umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie lub rodzaju odpowiadającym przedmiotowi ogłoszenia, bez zachowania okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy.

Bezspornym jest fakt, iż w postępowaniu konkursowym kod 12-19-000174/A05/02/3/02.7250.072.02/01 w sprawie zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie badania rezonansu magnetycznego wybrano ofertę firmy TOMMA Diagnostyka Obrazowa S.A. z siedzibą w Poznaniu i udzielaniem świadczeń pod adresem Nieborowice, ul. Kasztanowa 5. Umowa ta została następnie rozwiązana przez Śląski Oddział Wojewódzki NFZ bez zachowania okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy. Jednakże w postępowaniu konkursowym numer 12-19-000593/AOS/02/3/02.7250.072.02/01 została złożona oferta przez podmiot "BONUS-DIAGNOSTA" spółka z o.o. Wskazać należy, że Oddział nigdy nie posiadał zawartej umowy z tym oferentem. Kwestia posiadanych udziałów w spółce "BONUS-DIAGNOSTA" spółka z o.o. przez spółkę TOMMA Diagnostyka Obrazowa Spółka Akcyjna oraz skład osobowy obu spółek nie stanowi wystarczającej przesłanki aby uznać, iż jest to ten sam podmiot. Każda ze spółek zachowuje odrębność organizacyjną tj. TOMMA Diagnostyka Obrazowa Spółka Akcyjna w Krajowym Rejestrze Sądowym występuje pod numerem 0000631790, w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą występuje pod numerem 000000016559, natomiast "BONUS-DIAGNOSTA" spółka z o.o. w Krajowym Rejestrze Sądowym występuje pod numerem 0000196254, w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą występuje pod numerem 000000024081. W związku z powyższym twierdzenie Odwołującego iż Komisja Konkursowa winna odrzucić ofertę "BONUS-DIAGNOSTA" spółka z o.o. jest bezpodstawne, gdyż nie zachodziły okoliczności stanowiące ku temu podstawy. W opinii Organu bezspornym jest, że są to dwaj odrębni oferenci.

Podkreślić należy, że planowane zmiany formalno – prawne w podmiocie nie mogą stanowić przesłanki do niewybrania oferty w toku postępowania konkursowego. Twierdzenie, jakoby "BONUS-DIAGNOSTA" spółka z o.o. nie działała w pracowni zlokalizowanej w Nieborowicach przy ul. Kasztanowej 5 nie znajduje potwierdzenia w świetle zapisów księgi rejestrowej niniejszego podmiotu. Przedmiotowa pracownia figuruje w księdze rejestrowej pod numerem 000000024081 VII cz. kodu resortowego 005 z datą rozpoczęcia działalności 09.08.2019 r. Komisja konkursowa wskazując w niniejszym postępowaniu ofertę "BONUS-DIAGNOSTA" spółka z o.o. do zawarcia umowy, nie naruszyła obowiązujących przepisów prawa ani przyjętych na potrzeby konkursu ofert zasad.

Odnosząc się do argumentu niewybrania oferty Odwołującego, który jako jedyny oferował udzielanie świadczeń zdrowotnych rezonansem magnetycznym otwartym, implikowało ograniczenie dostępu do świadczeń zdrowotnych wskazać należy, że posiadanie aparatu „otwartego” nie jest parametrem uwzględnionym w kryteriach oceny ofert określonych 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. Dysponowanie takim aparatem nie stanowi

okoliczności jaką Komisja Konkursowa powinna uwzględnić podczas dokonywania wyboru ofert do zawarcia umowy.

W konsekwencji stwierdzić należy, że postępowanie wyjaśniające wywołane wniesionym odwołaniem nie wykazało, by Komisja Konkursowa naruszyła zasady postępowania dokonując wyboru oferty "BONUS-DIAGNOSTA" spółka z o.o. 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. SEKTORU KADROWEJ  
I ŚWIADCZENIOWYCH

*Bożena Gil*

Dyrektor Śląskiego OW  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
w Katowicach

#### Otrzymują:

1. Poradnia Specjalistyczna Grunwaldzka spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 41-804 Zabrze, Knuruwska 16
2. "BONUS-DIAGNOSTA" spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 88-100 Inowrocław, Ignacego Daszyńskiego 7
3. Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu, 41-800 Zabrze, Marii Curie-Skłodowskiej 9
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