

Katowice, dnia 16 kwietnia 2019 r.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w KatowicachZnak sprawy: **WOKS-I.422.18.2019**Znak pisma: **WOKS-I.W.86.MS.2019****DECYZJA Nr 12-2626/OD-14/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 American Heart of Poland S.A., ul. Sanatoryjna 1 43-450 Ustroń, zwanego 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: 12-19-000149/AOS/02/3/02.7220.072.02/01, w rodzaju świadczeń ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w zakresie badania tomografii komputerowej (tk), przy udziale stron:

1. Wizja V Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 91-520 Łódź, Okólna 181
2. NZOZ TOMOGRAF CIESZYN Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Spółka komandytowa, 43-400 Cieszyn, Stawowa 71

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: 12-19-000149/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 1.368.940,00 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 6 ofert. Odwołujący ofertę nr 12-19-000149/AOS/02/3/02.7220.072.02/01/ złożył w terminie.

W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno–prawnej złożonych ofert oraz wezwała oferentów do uzupełnienia braków formalnych w ofertach. Jedna z ofert została odrzucona. 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 22.03.2019 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie postępowania, dokonując wyboru 2 ofert.

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

- *Art. 107 ust 5 pkt 3a w zw. z art. 131b ust. 1 oraz ust. 2 u.ś.o.z. – poprzez ich niewłaściwe zastosowanie i nieuwzględnienie wymaganego stanu dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej na przedmiotowym obszarze w taki sposób, że zakwalifikowano wyłącznie dwie oferty do udzielania świadczeń na tym obszarze, nie biorąc pod uwagę Mapy Regionalnej, zapotrzebowania na świadczenia opieki zdrowotnej oraz dostępności do świadczeń na terenie całego obszaru;*
- *Art. 142 ust. 5 pkt 1 u.ś.o.z. w zw. z art. 139 ust. 3 pkt 5 u.ś.o.z. i § 3 ust. 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zapraszania do udziału w rokowaniach, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej oraz jej zadań (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 18897; dalej: rozporządzenie) – poprzez niezastosowanie się do wskazań Dyrektora Śląskiego OW NFZ zawartych w treści ogłoszenia o postępowaniu, dotyczących docelowej liczby umów, które zostaną zawarte po rozstrzygnięciu postępowania i dokonanie wyboru świadczeniodawców w ilości, która ogranicza dostęp do świadczeń na obszarze objętym postępowaniem, nie gwarantuje kompleksowego zabezpieczenia dostępu do świadczeń we wskazanym zakresie na danym*

obszarze oraz nie wypełnia założeń planu zakupu świadczeń przewidującego potrzebę wyboru 4 świadczeniodawców.

- *Art. 134 ust. 1 u.ś.o.z. w zw. z art. 142 ust. 6 u.ś.o.z. – poprzez ich niewłaściwe zastosowanie, polegające na niedopuszczeniu do negocjacji jednego z oferentów spełniającego warunki udzielania świadczeń objętych przedmiotowym postępowaniem, którego oferta wyróżniała się pod względem kryterium kompleksowości i jakości, co skutkowało naruszeniem zasady równego traktowania oferentów i prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.*

W uzasadnieniu do złożonego odwołania, Odwołujący podniósł w szczególności, iż Komisja Konkursowa w sposób nieuzasadniony pominęła Odwołującego na etapie przeprowadzania negocjacji mimo, że przedstawiona przez niego oferta przedstawiała korzystniejsze warunki w zakresie jakości udzielanych świadczeń. Jakość udzielanych przed Odwołującego świadczeń przejawiała się m.in. posiadaniem lepszego zaplecza sprzętowego w postaci 128 – rzędowego tomografu komputerowego z oprogramowaniem sercowo-naczyniowym, jedynego na wskazanym terenie z możliwością wykonywania badań serca i naczyń koniecznych do planowania zabiegów kardiochirurgicznych w tym tętniaków aorty i operacji zastawek serca. Ponadto, Odwołujący kwestionuje wyłączny wybór oferentów dotychczas realizujących umowy w rodzaju i zakresie, którego dotyczy postępowanie oraz odmowę zawarcia umowy z Odwołującym, który nie może wykazać ciągłości udzielanych świadczeń w przedmiotowym zakresie.

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.

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 opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz.U. z 2016 r., poz.357 ze zm.)
- Zarządzeniu Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (z późn. zm.)
- 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.

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.

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 6 ofert.

W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno—prawnej złożonych ofert. Wezwała oferentów, do uzupełnienia braków formalnych ofert. Braki formalne zostały uzupełnione w terminie.

Po przeanalizowaniu stanu faktycznego Komisja Konkursowa odrzuciła ofertę NZOZ Diagnost Med Sp. z o.o. w całości, z powodu nieprawdziwych informacji zawartych w ofercie, na podstawie art 149 ust. 1 pkt 2. ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz.U 2018 r. poz.1510 z późn.zm.). Do dalszego etapu postępowania zostało zakwalifikowanych 5 ofert.

Wybór oferty do zawarcia umowy został dokonany stosownie do art. 148 ustawy oraz w oparciu o załącznika nr 2 do 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.) definiujące następujące kryteria oceny ofert:

- jakość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej,
- dostępność świadczeń opieki zdrowotnej,
- zapewnienie kompleksowości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej,
- ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej,
- inne warunki oceniane,

- cena.

Porównanie ofert w oparciu o wskazane w zarządzeniu kryteria i ich wagę punktową ze swej istoty zakłada uszeregowanie ofert w kolejności malejącej wynikającej z liczby uzyskanych w procesie oceny punktów. Ocena ofert oparta jest na odpowiedziach udzielonych przez oferentów na zapytania ankietowe zawarte w formularzu ofertowym.

Komisja Konkursowa wygenerowała ranking otwarcia, który uszeregował Oferentów według malejącej łącznej liczby punktów oceny, przyznanej wstępnie ich ofertom. W rankingu otwarcia nie znalazły się oferty odrzucone.

Poniższa tabela przedstawia liczbę punktów, jaką uzyskali oferenci, w poszczególnych kryteriach oceny ofert w rankingu otwarcia.

Pozycja w rankingu	Kod oferty	Nazwa świadczeniodawcy	Adres miejsca	Punkty za ofertę cenową	Punktacja z tytułu kryteriów niecenowych					Punkty razem za niecenowe kryteria	Punkty łącznie
					ciągłość	kompleksowość	jakość	dostępność	inne		
1	12-19-000149/AOS/0 2/3/02.7220.07 2.02/01/2/0402	NZOZ TOMOGRAF CIESZYN Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Spółka komandytowa	CIESZYN Stawowa	11	23	2	29	9	0	63	74
2	12-19-000149/AOS/0 2/3/02.7220.07 2.02/01/1/0402	Wizja V Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	Wilkowice Żywiecka	5,5	23	2	27	11	2	65	70,5
3	12-19-000149/AOS/0 2/3/02.7220.07 2.02/01/4/0402	American Heart of Poland Spółka Akcyjna	Ustroń Sanatoryjna	5,5	0	14	35	9	0	58	63,5
4	12-19-000149/AOS/0 2/3/02.7220.07 2.02/01/6/0402	HELMED Diagnostic Imaging Sp. z o.o. Sp. komandytowa	Żywiec Sienkiewicza	6,6	0	2	29	11	0	42	48,6
5	12-19-000149/AOS/0 2/3/02.7220.07 2.02/01/3/0402	SCANIX Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	Skoczów Gustawa Morcinka	7,15	0	2	23	11	-8	28	35,15

Wybór Oferentów do przeprowadzenia negocjacji dokonany został w oparciu o pozycję zajmowaną przez oferty w rankingu otwarcia. Zgodnie bowiem 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.

Wskazać należy, że § 15 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) 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 przedmiotowym postępowaniu 12-19-000149/AOS/02/3/02.7220.072.02/01 Komisja Konkursowa zaprosiła do negocjacji dwóch Oferentów zakwalifikowanych do części niejawnego postępowania. Komisja Konkursowa podjęła decyzję o zaproszeniu na spotkanie negocjacyjne Oferentów, których oferty uzyskały w rankingu kwalifikacyjnym najwyższą łączną ocenę oferty, przy czym liczba zaproszonych do negocjacji ograniczona była wartością zamówienia i maksymalną liczbą umów planowanych do zawarcia podaną w ogłoszeniu. Decyzja Komisji odnośnie liczby podmiotów zaproszonych do negocjacji poprzedzona była weryfikacją zaoferowanej liczby świadczeń (wraz oceną zdolności wykonawczych) oraz analizą ewentualnego wpływu obniżenia ceny w toku negocjacji cenowych na zmianę pozycji w rankingu ofert. Wskazać należy, że podjęcie negocjacji cenowych, co do których istnieje pewność, że w ich wyniku, pomimo obniżenia ceny, pozycja Oferenta w rankingu nie ulegnie zmianie, z uwagi na dysproporcję w uzyskanej punktacji łącznej pomiędzy poszczególnymi ofertami, byłoby działaniem mogącym narazić Komisję Konkursową na zarzut prowadzenia negocjacji pozornych. Wskazać tutaj należy, że Odwołujący zajął 3 pozycję w rankingu, uzyskując za kryteria niecenowe 58 pkt, a w przypadku zaproszenia go do negocjacji cenowych i obniżenia ceny za punkt rozliczeniowy uzyskana łączna liczba punktów mogła by wynieść nie więcej niż 69 pkt. Zatem podjęcie negocjacji cenowych nie zmieniłoby pozycji Oferenta w rankingu. Nadal plasowałby się na pozycji 3, gdyż oferta z pozycji drugiej w rankingu otwarcia uzyskała 70,5 pkt. Zaznaczyć należy, że dwie oferty wybrane do negocjacji uzyskały za kryteria niecenowe odpowiednio: 63 i 65 pkt. przy znacznej dysproporcji w punktacji uzyskanej przez ofertę Skarżącego zajmującą 3 miejsce w rankingu otwarcia z 58 punktami. W świetle powyższych wyjaśnień zarzut Skarżącego odnośnie nieuzasadnionego pominięcia go w negocjacjach cenowych nie znajduje oparcia w faktach.

W wyniku przeprowadzonych z oferentami negocjacji zostały sporządzone protokoły końcowe z negocjacji, w których strony ustaliły liczbę i cenę jednostkową. Sporządzony na ich podstawie ranking końcowy przedstawiał się następująco:

Pozycja w rankingu	Kod oferty	Nazwa świadczeniodawcy	Adres miejsca	Punkty za ofertę cenową	Punkty razem za niecenowe kryteria	Punkty łącznie
1	12-19-000149/AOS/02/3/02.7220.072.02/01/1/040 2	Wizja V Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	Wilkowice Żywiecka	11	65	76
2	12-19-000149/AOS/02/3/02.7220.072.02/01/2/040 2	NZOZ TOMOGRAF CIESZYN Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Spółka komandytowa	CIESZYN Stawowa	11	63	74
3	12-19-000149/AOS/02/3/02.7220.072.02/01/4/040 2	American Heart of Poland Spółka Akcyjna	Ustroń Sanatoryjna	5,5	58	63,5

Pozycja w rankingu	Kod oferty	Nazwa świadczeniodawcy	Adres miejsca	Punkty za ofertę cenową	Punkty razem za niecenowe kryteria	Punkty łącznie
4	12-19-000149/AOS/02/3/02.7220.072.02/01/6/040 2	HELMED Diagnostic Imaging Sp. z o.o. Sp. komandytowa	Żywiec Sienkiewicza	6,6	42	48,6
5	12-19-000149/AOS/02/3/02.7220.072.02/01/3/040 2	SCANIX Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	Skoczów Gustawa Morcinka	7,15	28	35,15

Komisja Konkursowa dokonała wyboru oferentów na podstawie łącznej punktacji uzyskanej w procesie oceny, a zarzut jakoby Komisja kierowała się jedynie przesłanką wynikającą z faktu wcześniejszego posiadania umowy z NFZ jest nieuzasadniony. Oczywiście zgodnie z obowiązującymi zasadami oceny ofert fakt posiadania umowy z NFZ podwyższa ocenę oferty z tytułu spełnienia kryterium ciągłości, jednakże nie można z tego czynić zarzutu pod adresem Komisji Konkursowej. Podobnie trudno zgodzić się z zarzutem wobec komisji, że nie wybierając Skarżącego, który umożliwił realizację procedury: badanie TK morfologii i czynności mięśnia sercowego (ICD - 9: 87.421) złamała zapisy rozporządzenia 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.). Jak już wcześniej podkreślono wybór ofert do zawarcia umowy dokonywany jest w oparciu o zapisy 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.) definiujące kryteria oceny ofert i uwzględniające w ramach kryterium jakości fakt realizacji powyższego badania w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie.

Określona w ogłoszeniu wartość postępowania 1 368 940,00 zł pozwoliła na wybór dwóch Oferentów, których to oferty wyczerpały wartość postępowania. Przeprowadzona przez Komisję Konkursową analiza zdolności wykonawczych Oferentów wykazała, że łączny potencjał wykonawczy zawarty w złożonych ofertach przez Wizja V Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością oraz NZOZ TOMOGRAF CIESZYN Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Spółka komandytowa, pozwala na zrealizowanie badań na wartość przekraczającą kwotę zamówienia podaną w ogłoszeniu o konkursie ofert. Odnosząc się do zarzutu, jakoby Komisja naruszyła założenia planu zakupu świadczeń podkreślenia wymaga fakt, że w treści ogłoszenia stosownie do art. 139 ust. 3 pkt 5 ustawy wskazano maksymalną liczbę umów, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania 12-19-000175/AOS/ 02/3/02.7220.072.02/01, a zatem dawało to możliwość zawarcia jednej, dwóch, trzech lub czterech umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Ustawodawca w tym zakresie przewidział swobodę, dopuszczając możliwość wyboru różnej liczby ofert, mieszczącej się w granicach wskazanej w ogłoszeniu o postępowaniu maksymalnej liczby umów przewidzianych do zawarcia w wyniku rozstrzygnięcia konkursu ofert. Podkreślić należy, że wobec braku wiedzy o potencjale wykonawczym jaki zostanie zgłoszony w złożonych ofertach, co do zasady maksymalną liczbę umów

podaną w ogłoszeniu o konkursie ofert ustala się w oparciu o założenie, że w złożonych ofertach wskazany zostanie jedynie minimalny potencjał wykonawczy nie przekraczający wymiaru 12 godzin czasu pracy w tygodniu. Zatem podana w ogłoszeniu jak i w planie zakupu maksymalna liczba umów planowanych do zawarcia na danym obszarze jest założeniem teoretycznym przyjętym w fazie planowania zakupu świadczeń i stanowi wynik ilorazu kwoty przewidzianej na sfinansowanie świadczeń na danym obszarze kontraktowania i minimalnej wysokości kontraktu (obliczonej dla potencjału wynoszącego 12 godzin tygodniowo). Wskazać należy, że istotnym miernikiem określającym dostępność na danym obszarze jest kwota jaką przeznacza się na sfinansowanie świadczeń w poszczególnych rejonach województwa w przeliczeniu do liczby mieszkańców. Roli tej nie może pełnić liczba umów ze względu na brak instrumentów pozafinansowych w gestii Funduszu umożliwiających kreowanie potencjału wykonawczego w poszczególnych rejonach województwa. Fundusz jako płatnik może zaplanować jedynie poziom finansowania świadczeń, a przyjęty plan zakupu świadczeń musi być możliwy do wykonania, co implikuje fakt, że ustalenie liczby umów podporządkowane jest regule efektywności, gdyż przyjęcie sztywnej zasady, co do liczby umów na danym obszarze w konsekwencji mogłoby doprowadzić do braku możliwości wykonania zaplanowanej liczby świadczeń z uwagi na ograniczenia wynikające z potencjału wykonawczego. Reasumując nie było przeszkód by zamiast czterech umów zawrzeć dwie o ile wykazany w wybranych ofertach potencjał wykonawczy pozwala na zrealizowanie liczby świadczeń na wartość odpowiadającą kwocie zamówienia podanej w ogłoszeniu. 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.

Odnosząc się do argumentów jakoby liczba zawartych umów nie była adekwatna do wielkości obszaru kontraktowania, co implikuje ograniczenie dostępu do świadczeń zdrowotnych wskazać należy, że planowanie postępowania zarówno pod względem konstrukcji obszarów kontraktowania, jak i rozdysponowania środków finansowych nie znajduje się w kompetencjach Komisji Konkursowej. Argument ten jest chybiony również z tego powodu, iż w wyniku rozstrzygnięcia niniejszego postępowania konkursowego doszło do zawarcia umowy z NZOZ TOMOGRAF CIESZYN Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Spółka komandytowa, który jako miejsce realizacji badań wskazał pracownię w Cieszynie, zatem w tym samym powiecie, w którym wykonywaniem badań zainteresowany był Odwoływający. Poszanowanie zasady równego traktowania oferentów wymaga, by ogłaszane postępowania konkursowe obejmowały obszar całego województwa, tak aby każdy podmiot niezależnie od miejsca udzielania świadczeń mógł złożyć ofertę i tym samym uczestniczył w postępowaniu. Śląski Oddział Wojewódzki NFZ w kolejnych postępowaniach konkursowych, mając na względzie rozmieszczenie potencjału wykonawczego, sukcesywnie zawęża obszary kontraktowania, tak aby wybór ofert do zawarcia umowy dokonywany był pomiędzy ofertami złożonymi przez podmioty

z tego samego rejonu województwa. W przypadku badań tomografii komputerowej obszar województwa został podzielony na 16 obszarów kontraktowania, które stanowią grupy sąsiadujących ze sobą powiatów. Dzięki temu w konkursie rywalizowały ze sobą podmioty konkurencyjne wobec siebie na lokalnym rynku usług medycznych. Przyjęte rozwiązanie w skali województwa uchroniło przed powstaniem „białych plam” w dostępie do świadczeń w poszczególnych rejonach Śląska przy jednoczesnej nadmiernej koncentracji świadczeń na innych obszarach. Natomiast celem postępowania nie było zawarcie umowy z zakresu badań TK w każdym z powiatów wchodzących w skład grupy tworzącej wydzielony obszar kontraktowania, gdyż osiągnięcie takiego założenia byłoby możliwe jedynie dzięki ogłoszeniu postępowań konkursowych z zakresu tomografii komputerowej z dokładnością do powiatu, co nie było możliwe, gdyż w części powiatów nie funkcjonują pracownie tomografii komputerowej i zachodziło ryzyko zamrożenia środków finansowych w postępowaniach do których nie przystąpił żaden oferent. Ograniczenia wynikające z wartości przeznaczonej w planie zakupu świadczeń Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ na finansowanie badań TK w drugiej połowie 2019 roku mogłyby doprowadzić do sytuacji, w której wartość zamówienia określona w ogłoszeniu dla jednego powiatu, zostałaby już na etapie planowania uszczuplona, by móc ogłosić postępowanie w innym powiecie, wobec którego istniała pewność, iż nie zostanie złożona żadna oferta. Powyższe przewidywania potwierdziły się gdyż, aż 10 z 36 powiatów nie zostało wskazanych w złożonych ofertach jako miejsca realizacji badań tomografii komputerowej.

Reasumując, wskazać należy, że postępowanie konkursowe prowadzone było w sposób transparentny i w jego toku ściśle przestrzegano obowiązujących norm prawnych. Komisja Konkursowa podejmowała wszelkie niezbędne czynności mające na celu stwierdzenie zgodności ofert ze stanem faktycznym i prawnym, zweryfikowanie spełnienia wymagań zawartych w szczegółowych materiałach informacyjnych, potwierdzenie spełnienia warunków dodatkowo ocenianych oraz zdolności oferentów do wykonywania oferowanej liczby świadczeń.

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.

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 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. SŁUŻBY MUNDUROWYCH
ŚWIADCZENIOBIORCÓW
.....
Bożena Gil
Dyrektor Śląskiego OW
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Otrzymują:

1. Wizja V Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 91-520 Łódź, Okólna 181
2. NZOZ TOMOGRAF CIESZYN Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Spółka komandytowa, 43-400 Cieszyn, Stawowa 71
3. American Heart of Poland Spółka Akcyjna, 43-450 Ustroń, Sanatoryjna I
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