

Katowice, dnia 18.06.2019 r.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Znak sprawy: **WOKS-I.422.55.2019**

Znak pisma: WOKS-I.W.259.MP.2019

DECYZJA Nr 12-4323/OD-68/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 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 KOBRA Sp z o.o. , ul. Chrzanowska 10, 41-404 Mysłowice, zwanego dalej „Odwołującym”, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 1.07.2019 r. do 30.06.2024 r., kod postępowania: 12-19-000279/REH/05/1/05.1310.208.02/01, w rodzaju świadczeń rehabilitacja lecznicza, w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna, przy udziale stron:

1. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ORTO-MEDIC" Sp. z o.o., 41-400 Mysłowice, Świerczyny 1
2. SP ZOZ Szpital Nr 2 im. dr. Tadeusza Boczonja w Mysłowicach, 41-400 Mysłowice, Bytomska 41
3. MASTERNAK S.C. Michalina Masternak Mateusz Masternak, 41-412 Mysłowice, Franciszka Kawy 6
4. Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Rehabilitacyjno-Opiekuńczy, 41-404 Mysłowice, Laryska 7
5. Fundacja "UNIA BRACKA", 41-711 Ruda Śląska, Edmunda Kokota 172

Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ orzeka:

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

UZASADNIENIE

W dniu 13.11.2018 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: 12-19-000279/REH/05/1/05.1310.208.02/01, w rodzaju świadczeń rehabilitacja lecznicza, w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna na obszarze obejmującym miasto Mysłowice. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 937.596,00 zł. Oferty w przedmiotowym postępowaniu należało złożyć w terminie do dnia 7.12.2018 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 12-19-000279/REH/05/1/05.1310.208.02/01/05/0405 złożył w terminie.

W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert oraz potwierdziła uzupełnienie wszystkich braków. Sześciu oferentów zakwalifikowało się do części niejawnej postępowania. Zasady, według których prowadzone było przedmiotowe postępowanie określone są wprost w ustawie oraz wskazanych wcześniej aktach wykonawczych Ministra Zdrowia i zarządzeniach Prezesa NFZ. 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 i w dniu 17.05.2019 r. ogłosiła rozstrzygnięcie postępowania, wybierając wszystkich oferentów. Odwołujący w zachowanym terminie 7 dni tj. 24.05.2019 r. zarzucając Komisji Konkursowej niewłaściwy sposób podziału środków finansowych, złożył odwołanie. W uzasadnieniu, Odwołujący podniósł w szczególności, iż w rankingu końcowym zajął drugie miejsce oraz w porównaniu z wcześniejszą umową znaczenie powiększył swój potencjał wykonawczy, jednak nie zostało to odzwierciedlone w przyznanych środkach.

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. Z uwagi na złożone uzupełnienie odwołania w dniu 11.06.2019 r. termin rozpoznania postępowania został przedłużony do 18.06.2019 r.

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.),
- rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu z zakresu rehabilitacji leczniczej (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 465 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 42/2018/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 23 maja 2018 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń - leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką (ze zm.).

W odniesieniu do ogłoszenia o przedmiotowym postępowaniu informuję, że podana w nim wartość zamówienia została określona na kwotę nie większą niż 937 596,00 zł, z maksymalną liczbą umów: 6 (rozumianą jako 6 miejsc realizacji świadczeń). Wyjaśnić należy, że przedstawiona wartość postępowania to wynik arytmetycznego działania, stanowiącego iloczyn planowanej do zakupu liczby świadczeń (w przeliczeniu na punkty rozliczeniowe) i ceny oczekiwanej. Przy wskazanej przez Śląski OW NFZ cenie oczekiwanej w wysokości 1,10 zł, dla zakresu świadczeń: fizjoterapia ambulatoryjna, zaplanowana do zakupu liczba punktów rozliczeniowych wynosiła 852 360 pkt. Zaznaczyć należy, że Komisja Konkursowa, prowadząc postępowanie w trybie konkursu ofert, poprzedzające zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jest związana planem postępowania, który określa wartość zakładanych do zakupu świadczeń na danym obszarze oraz maksymalną liczbę umów/miejsc realizacji świadczeń.

Podkreślić należy, że w toku prowadzonego postępowania, działając w oparciu o zapisy art. 142 ust. 2 ustawy, 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 określenie zdolności oferentów do wykonywania oferowanej liczby świadczeń.

Wskazać należy, że zgodnie z art. 142 ust. 1 ustawy, konkurs ofert składa się z części jawnej i niejawnej. W toku prowadzonego postępowania konkursowego, do jego części niejawnej, Komisja Konkursowa zakwalifikowała wszystkie złożone oferty, tj. 6 ofert obejmujących 6 miejsc udzielania świadczeń. W wyniku weryfikacji oferty: KOBRA Sp. z o. o. w Mysłowicach przy ul. Chrzanowskiej 10, w części jawnej i niejawnej postępowania ustalono, że spełniała ona wszystkie wymagania formalne zamieszczone w ogłoszeniu o postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jak również posiadała potencjał wymagany do realizacji umowy w przedmiotowym rodzaju i zakresie świadczeń. Wobec powyższego, Komisja Konkursowa przyjęła ofertę do dalszego procedowania.

Jednocześnie podać należy, że w myśl zapisów art. 142 ust. 6 ustawy, Komisja Konkursowa w części niejawnej konkursu ofert może przeprowadzić negocjacje z Oferentami w celu ustalenia:

- 1) liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej;
- 2) ceny za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej.

W tym miejscu wspomnieć należy, że do negocjacji zostali zakwalifikowani wszyscy oferenci. Odwołujący uzyskał za kryteria niecenowe 56,00 pkt, natomiast oferty pozostałych, zaproszonych do negocjacji Oferentów, za kryteria niecenowe uzyskały odpowiednio: 54,500 pkt., 53,000 pkt., 49,500 pkt., 48,500 pkt oraz 47,500 pkt. Kolejno wskazać należy, że wybór ofert do zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w przedmiotowym zakresie i rodzaju świadczeń, dokonany został w oparciu o pozycję zajmowaną przez oferty w rankingu końcowym. Komisja Konkursowa dokonała wyboru Oferentów zajmujących miejsca od 1 do 6, posiadających potencjał wykonawczy, zgodnie z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym, do wyczerpania kwoty postępowania i liczby umów wskazanych w ogłoszeniu

Odnosząc się do argumentów podniesionych w złożonym odwołaniu Komisja Konkursowa, na posiedzeniu w dniu 12.04.2019 r., dla wszystkich postępowań prowadzonych w trybie konkursu ofert o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: rehabilitacja lecznicza, w zakresie: fizjoterapia ambulatoryjna, przyjęła jednolity sposób podziału środków finansowych, określonych jako wartość postępowania w poszczególnych ogłoszeniach o postępowaniach. W odniesieniu do powyższego wskazać należy, że na etapie analiz poprzedzających ogłoszenie postępowań konkursowych mających na celu zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, określone zostały zasady ogólne dotyczące ustalenia liczby umów (miejsc realizacji świadczeń), jaką Śląski OW NFZ planował zawrzeć, jak również wartość postępowań i obszarów terytorialnych. Powyższe miało na celu prawidłowe zabezpieczenie dostępu świadczeniobiorcom do świadczeń opieki zdrowotnej, realizowanych w ww. trybie oraz urealnienie liczby i wartości umów w aspekcie posiadanego przez Oferentów potencjału wykonawczego oraz środków finansowych w ramach poszczególnych

postępowani. Natomiast już na etapie postępowani, prowadzonych w trybie konkursu ofert w przedmiotowym rodzaju i zakresie świadczeń, Komisja Konkursowa dokonała analizy proponowanej przez Oferentów liczby i ceny świadczeń, zgodnie z obowiązującą *Procedurą konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*, w kontekście potencjału wykonawczego Oferentów, tj. liczby etatów fizjoterapeutów i techników masażystów, ujętych w ofercie, a wynikających ze spełnienia warunków wymaganych oraz dodatkowo ocenianych do realizacji poszczególnych świadczeń, wykazanego sprzętu (w tym kriokomory, urządzenia do hydroterapii), jak również danych ujętych w umowach realizowanych w roku 2018 (plany umów, rzeczywiste wykonanie świadczeń). W przypadku postępowani objętych ww. rodzajem i zakresem świadczeń, dla każdego Oferenta (z dokładnością do miejsca realizacji świadczeń) oraz w oparciu o podane w złożonych ofertach informacje, Komisja Konkursowa ustaliła maksymalny potencjał wykonawczy. Jednocześnie, na podstawie analizy świadczeń, zrealizowanych w ramach zawartych ze Śląskim OW NFZ umów, przyjęła następujące ustalenia:

- na 1 etat fizjoterapeuty (37,55 godz./tydzień) – w przypadku realizacji świadczeń z zabiegami z zakresu hydroterapii – 47 625 punktów na okres 6 miesięcy (127 dni roboczych w II półroczu 2019 roku i 375 pkt. na 1 dzień / 1 etat fizjoterapeuty),
- na 1 etat fizjoterapeuty (37,55 godz./tydzień) – w przypadku realizacji świadczeń bez zabiegów z zakresu hydroterapii – 41 275 punktów na okres 6 miesięcy (127 dni roboczych w II półroczu 2019 roku i 325 pkt. na 1 dzień / 1 etat fizjoterapeuty),
- na 1 etat technika masażysty (37,55 godz./tydzień) – 27 940 punktów na okres 6 miesięcy (127 dni roboczych w II półroczu 2019 roku, 22 pacjentów na 1 dzień / 1 etat technika masażysty, czas trwania masażu – 20 minut i wartość punktowa – 10 punktów),
- średnie rzeczywiste wykonanie świadczeń w produkcie jednostkowym na podstawie danych Śląskiego OW NFZ za 2018 rok (baza CBS) w ramach krioterapii ogólnoustrojowej – 123 000 punktów na okres 6 miesięcy.

Obliczony potencjał wskazywał na maksymalną możliwą do wykonania liczbę punktów oraz wartość potencjału (iloczyn liczby punktów i wynegocjowanej ostatecznej ceny za punkt). Ponadto, wyliczenia dotyczące liczby punktów możliwych do zrealizowania w ramach 1 etatu przeliczeniowego fizjoterapeuty, zostały zestawione i porównane z danymi uzyskanymi od konsultanta wojewódzkiego ds. fizjoterapii (wskazany przedział punktowy od 320 do 360 punktów na 1 dzień) oraz Krajowej Izby Fizjoterapeutów – 7 230 punktów na 1 miesiąc / 1 etat fizjoterapeuty. Wskazać należy, że przy ustalaniu zasad limitowania w ramach ww. rodzaju i zakresu świadczeń, Komisja Konkursowa uwzględniła:

- zajęta przez Oferenta pozycję w rankingu, w związku z uzyskaną łączną liczbą punktów za kryteria cenowe i niecenowe,
- zaproponowany przez Oferenta potencjał (po przeprowadzeniu weryfikacji spełniania warunków wymaganych i dodatkowo ocenianych),

- przewidzianą do zawarcia w ramach danego postępowania maksymalną liczbę umów, w aspekcie środków finansowych przewidzianych dla każdego z prowadzonych postępowań,
- poziom realizacji zawartych dotychczas umów w ww. zakresie, obejmujący okres od 01.01.2018 r. do 31.12.2018 r. (w wartości odpowiadającej 6 miesiącom).

Jednocześnie ustalono, że:

- zasadom limitowania podlegać będą wyłącznie te postępowania, w których wysokość środków finansowych nie pozwala na przedstawienie Oferentom propozycji w zakresie liczby i ceny świadczeń, zgodnych z ofertą i przedstawionym potencjałem, zarówno wymaganym jak i dodatkowo ocenianym,
- jeżeli liczba i cena zaproponowana przez Oferenta będzie taka sama, jak wartości wskazane w ogłoszeniu o postępowaniu, to w takiej sytuacji *Procedura konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*, umożliwi wybranie ofert do zawarcia umów bez konieczności przeprowadzenia negocjacji, a wybór dokonywany jest na podstawie złożonych ofert,
- dla określenia wskaźników i założeń do limitowania w postępowaniach, wyjściowym parametrem będzie rzeczywiste wykonanie za rok 2018 (w wartości odpowiadającej 6 miesiącom) oraz pozycja Oferenta, zajmowana w rankingu po negocjacjach cenowych,
- w przypadku podmiotów biorących udział w postępowaniu po raz pierwszy, tzw. „nowi oferenci”, wartością bazową będzie 50% średniej z $\frac{1}{2}$ wartości rzeczywistego wykonania za rok 2018 wszystkich Oferentów, biorących udział w danym postępowaniu konkursowym w części niejawnej, realizujących umowy w przedmiotowym zakresie.

Ponadto, w procesie przygotowania propozycji do negocjacji, w odniesieniu do każdego miejsca udzielania świadczeń, Komisja Konkursowa uwzględniła następujące założenia. W przypadku postępowań, w których wpłynęła tylko jedna oferta lub też liczba oczekiwanych umów wyniosła 1, wartość propozycji Komisji Konkursowej, co do wysokości limitu, odpowiadała wartości oferty Oferenta o najwyższej pozycji w rankingu (maksymalnie do wartości postępowania oraz do potencjału przedstawionego w ofercie), przy czym przygotowany limit nie mógł być wyższy niż wartość oszacowanego potencjału oraz wartości: oferty i ogłoszenia. Dla postępowań, w których łączna suma wartości ofert przekraczała wartość postępowania, jako wartość wykorzystaną do oszacowania wielkości limitu, Komisja Konkursowa przyjęła sumę dwóch składowych:

- wskaźnik rzeczywistego wykonania – obliczony w oparciu o wielkość połowy rzeczywistego wykonania Oferenta z roku 2018 (wykonanie za pół roku),
- wskaźnik kryterialny potencjału – obliczany w oparciu o iloczyn potencjału zgłoszonego w ofercie i liczby punktów za kryteria niecenowe, jakie oferta otrzymała w ramach danego postępowania.

W odniesieniu do wskaźnika pierwszego wskazać należy, że w zależności od miejsca w rankingu, oferty limitowane były procentowym udziałem w stosunku do rzeczywistego wykonania z roku 2018, malejącym o 2,5% z każdym kolejnym miejscem w rankingu. Poziom początkowy udział procentowego dla tego wskaźnika nie mógł być wyższy niż 105%, a jednocześnie łączna pula środków przeznaczonych na ten wskaźnik nie mogła przekroczyć 80% wartości postępowania (wskaźnik początkowy ustalany był z dokładnością do 1%). W przypadku nowych Oferentów przyjęto, że ich rzeczywiste wykonanie odpowiada 50% średniego wykonania za pół roku pozostałych Oferentów, którzy zostali wybrani do limitowania. W przypadku wskaźnika drugiego podać należy, że na tej podstawie został obliczony procentowy udział otrzymanego iloczynu dla danej oferty w stosunku do sumy przypadającej na wszystkie oferty. Udział ten określał następnie ilość środków przypadających na daną ofertę w stosunku do puli przeznaczonej na ten wskaźnik, przy czym pula przeznaczona na ten wskaźnik nie mogła być niższa niż 20% wartości postępowania. W sytuacji, gdy po wyliczeniu wskaźnika rzeczywistego wykonania, pula środków przeznaczonych na wskaźnik kryterialny potencjału, była niższa niż 20% wartości postępowania, poziom początkowy udziału procentowego wskaźnika rzeczywistego wykonania ulegał obniżeniu (z dokładnością do 1%) do momentu, gdy wskaźnik kryterialny potencjału osiągnął poziom najbliższy 20% wartości postępowania, ale nie mniej niż 20%.

W przypadku Odwołującego wskazać należy, że złożył on w ramach przedmiotowego postępowania ofertę, w której w cz. VI – Szczegóły oferty oraz w cz. VII – Podsumowanie, zaproponował **690 000 pkt, przy cenie jednostkowej 1,10 zł, co dało wartość 759 000,00 zł**. W rankingu, po negocjacjach cenowych Odwołujący uzyskał drugą pozycję, z łączną liczbą: 61 pkt, w tym za kryteria niecenowe: 56 pkt oraz za cenę: 5 pkt. Potencjał wykonawczy Odwołującego, wg podanego powyżej sposobu wyliczenia, został określony na 576 935,88 pkt, zatem przy cenie 1,10 zł za pkt, osiągnął wartość 634 629,47 zł, natomiast wartość rzeczywistego wykonania w roku 2018 (średnia z ½ roku) stanowiła odpowiednio kwotę 399 857,20 zł. Komisja Konkursowa, po uwzględnieniu przedstawionych powyżej zasad limitowania, zaproponowała Odwołującemu **348 905 pkt, przy cenie 1,10 zł za pkt, co dało wartość 383 795,50 zł** (odpowiednio 50,57 % wartości oferty, 60,48 % wartości potencjału oraz 95,98 % wartości rzeczywistego wykonania w roku 2018 – średnia z ½ roku). Jednocześnie informuję, że zaproponowana Odwołującemu kwota stanowiła 109,14 % wartości aktualnie zawartej ze Śląskim OW NFZ umowy w ramach tego rodzaju i zakresu świadczeń (351 654,00 zł). W uzupełnieniu powyższego podkreślić należy, że **podana w ogłoszeniu o postępowaniu wartość zamówienia została określona na kwotę nie większą niż 937 596,00 zł, z maksymalną liczbą umów: 6 (rozumianą jako 6 miejsc realizacji świadczeń)**. Przy wskazanej przez Śląski OW NFZ cenie oczekiwanej w wysokości 1,10 zł, dla tego zakresu świadczeń, zaplanowana do zakupu liczba punktów rozliczeniowych wyniosła 852 360 pkt. Ponownie zaznaczyć należy, że Komisja Konkursowa, prowadząc postępowanie w trybie konkursu ofert, poprzedzające zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jest związana planem postępowania, który określa wartość zakładanych do zakupu świadczeń na danym obszarze oraz

maksymalną liczbę umów/miejsc realizacji świadczeń. W ramach przedmiotowego postępowania zostało złożonych 6 ofert na 6 miejsc udzielania świadczeń, przy maksymalnej liczbie 6 umów, planowanych do zawarcia przez Śląski OW NFZ, **z łączną wartością 2 219 800,00 zł, co stanowiło 237 % wartości ogłoszenia**, przy czym kwota zaproponowana przez Oferenta, stanowiła 80,95 % wartości ogłoszenia, a propozycja Komisji Konkursowej 40,93 % tej wartości.

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. 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.

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 dokonując niewłaściwego podziału środków finansowych. 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 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.

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 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. SŁUŻB MUNDUROWYCH
I ŚWIĄTOSZCZENIOBIORCÓW

.....
Bożena Gil
Dyrektor Śląskiego OW
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Otrzymują:

1. "KOBRA" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 41-404 Mysłowice, Chrzanowska 10
2. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ORTO-MEDIC" Sp. z o.o., 41-400 Mysłowice, Świerczyny 1
3. SP ZOZ Szpital Nr 2 im. dr. Tadeusza Boczonía w Mysłowicach, 41-400 Mysłowice, Bytomska 41
4. MASTERNAK S.C. Michalina Masternak Mateusz Masternak, 41-412 Mysłowice, Franciszka Kawy 6
5. Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Rehabilitacyjno-Opiekuńczy, 41-404 Mysłowice, Laryska 7
6. Fundacja "UNIA BRACKA", 41-711 Ruda Śląska, Edmunda Kokota 172
7. Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej w miejscu
8. Wydział Ekonomiczno-Finansowy i Współpracy Międzynarodowej w miejscu
9. Wydział Organizacyjny, Kadr i Szkoleń w miejscu a/a