

Katowice, dnia 14 czerwca 2019 r.

**DYREKTOR**  
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
w KatowicachZnak sprawy: **WOKS-I.422.54.2019**

Znak pisma: WOKS-I.W.228.MS.2019

**DECYZJA Nr 12-4237/OD-61/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 Szpital Chorób Płuc w Orzeszu SPZOZ, ul. Gliwicka 20, 43-180 Orzesze, 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<sup>3</sup>-000253/REH/05/1/05.1310.208.02/01, w rodzaju świadczeń rehabilitacja lecznicza, w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna, przy udziale stron:

1. Centrum Zdrowia w Mikołowie Sp. z o.o., 43-190 Mikołów, Ludwika Waryńskiego 2
2. Ośrodek Rehabilitacyjno-Leczniczy Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 43-190 Mikołów, Katowicka 22
3. Ośrodek dla Osób Niepełnosprawnych Miłosierdzie Boże, 43-190 Mikołów, Gliwicka 366
4. Przedsiębiorstwo Usług Medycznych "PROELMED" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 43-170 Łaziska Górne, Ratuszowy 1/B

**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: 12-19-000253/REH/05/1/05.1310.208.02/01, w rodzaju świadczeń rehabilitacja lecznicza, w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna na obszarze obejmującym powiat mikołowski. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 1086.145,50 zł. Oferty w przedmiotowym postępowaniu należało złożyć w terminie do dnia 4.12.2018 r. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty. W postępowaniu ogółem złożono 5 ofert. Odwołujący ofertę nr 12-19-000253/REH/05/1/05.1310.208.02/01/4/0405 złożył w terminie.

W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert oraz wezwała oferentów do uzupełnienia braków formalnych. 4 oferty zostały przyjęte do dalszego procedowania, natomiast oferta Odwołującego została odrzucona. W dniu 17.05.2019 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie postępowania, dokonując wyboru 4 ofert.

Odwołujący złożył odwołanie w terminie, tj. 24.05.2019 r., zarzucając w nim, że decyzja komisji Konkursowej jest bezpodstawna i została podjęta z rażącym naruszeniem prawa, a co za tym idzie całe postępowanie konkursowe jest obarczone istotną wadą, uniemożliwiającą skuteczne zawarcie umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych.

W uzasadnieniu do złożonego odwołania, Odwołujący podniósł, iż nie zgadza się z wykładnią przepisów dokonaną przez Komisję Konkursową w zakresie sposobu sprawowania nadzoru osoby wykonującej zawód fizjoterapeuty i posiadającej tytuł magistra, o którym mowa w art. 4 ust. 4 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz. U. poz. 1994 oraz z 2017 r. poz. 599), lub fizjoterapeuty posiadającego dyplom, świadectwo lub inny dokument, o którym mowa w art. 13 ust. 1 pkt 5 lit. b i c tej ustawy, potwierdzający ukończenie studiów drugiego stopnia oraz posiadającego co najmniej 3-letnie doświadczenie w zawodzie fizjoterapeuty. W opinii Odwołującego wskazany przepis nie przewiduje nadzoru bezpośredniego, tzn. nie wymaga stałej obecności osoby wykonującej zawód fizjoterapeuty spełniającej ww. kryteria.

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 nie skorzystał.

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 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.).

Ocena ofert w postępowaniu była dokonywana w oparciu o wskazane wcześniej rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Ogłoszenie o konkursie zawierało wskazanie aktów prawnych obowiązujących w postępowaniu, w tym powyższych rozporządzeń Ministra Zdrowia i zarządzeń Prezesa NFZ. Nadto ich treść była dostępna dla świadczeniodawców na stronach internetowych zarówno Centrali NFZ, jak i Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.

Zgodnie z powyższym rozporządzeniem, oceny ofert dokonuje się według kryteriów: jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości oraz ceny. Rozporządzenie wskazuje szczegółowo parametry kryteriów oceny, ich wagę w ocenie łącznej oraz dokładny sposób oceny oferty pod względem kryterium ceny. Odwołujący złożył w ofercie oświadczenie, że zapoznał się z przepisami zarządzenia oraz warunkami zawierania umów i nie zgłasza co do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania.

W przedmiotowym postępowaniu zostało złożonych 5 ofert.

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 4 oferty obejmujące 4 miejsca udzielania świadczeń. W wyniku weryfikacji oferty złożonej przez Szpital Chorób Płuc w Orzeszu w części jawnej postępowania ustalono, że nie spełniała ona wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz w szczegółowych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 146 ust. 1 pkt 2.

W uzasadnieniu powyższego wskazać należy, jak niżej.

Oferent w dniu 7 grudnia 2018 r. złożył ofertę, w której jako miejsce udzielania świadczeń wskazał Dział (pracownię) fizjoterapii (cz. VII KR 021 cz. VIII KR 1310), zlokalizowaną w Orzeszu, ul. Gliwicka 20.

W wyniku weryfikacji treści oferty złożonej w przedmiotowym postępowaniu Oferent pismem znak KK.4210.1.2019, KK.W.1366.GG/ML.2019 z 30.01.2019 r. został wezwany do wyjaśnień w związku z udzieleniem odpowiedzi: „**TAK**” na pytanie ankietowe oznaczone numerem **1.5.1.1**: „*W okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy oferent spełnia i będzie spełniał wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie będącym przedmiotem niniejszego postępowania oraz w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów będących przedmiotem niniejszego postępowania*”. Komisja Konkursowa zwróciła się o wyjaśnienie, w jaki sposób zostaną spełnione wymagane warunki dotyczące kompetencji personelu nadzorującego, określone w załączniku nr 1 w sekcji „Warunki realizacji świadczeń gwarantowanych” rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej z 6 listopada 2013 r. z późniejszymi zmianami (lp. 1, pkt. b, pkt 3): „*Świadczenia udzielane w fizjoterapii ambulatoryjnej, z wyjątkiem masażu, muszą odbywać się pod nadzorem co najmniej osoby wykonującej zawód fizjoterapeuty i posiadającej tytuł magistra, o którym mowa w art. 4 ust. 4 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz. U. poz. 1994 oraz z 2017 r. poz. 599), lub fizjoterapeuty posiadającego dyplom, świadectwo lub inny dokument, o którym mowa w art. 13 ust. 1 pkt 5 lit. b i c tej ustawy, potwierdzający ukończenie studiów drugiego stopnia oraz posiadającego co najmniej 3-letnie doświadczenie w zawodzie fizjoterapeuty*” – w związku z udzielaniem świadczeń przez Panią Sabinę Czylok w zakresie realizacji świadczeń w poniedziałki w godzinach 08:00 – 13:13, we wtorki w godzinach 09:00 – 14:13, w środy w godzinach 08:00 – 13:13, w czwartki w godzinach 09:00 – 14:13 i w piątki w godzinach 08:00 – 13:13.

Wyjaśnienia przez Oferenta zostały złożone w terminie. Oferent w dniu 01.02.2019 r. dostarczył do Komisji Konkursowej pismo wyjaśniające w którym poinformował, co następuje „(...) stały nadzór nad pracą mgr Sabiną Czylok pełni kierownik Zakładu Rehabilitacji – mgr Krystyna Kieś – specjalista rehabilitacji ruchowej z doświadczeniem 43 lat pracy. Jednocześnie informuję, że mgr Sabina Czylok udziela świadczeń zdrowotnych w zakresie wynikającym z posiadanego tytułu zawodowego zgodnie z art. 4 ust. 4a Ustawy o zawodzie Fizjoterapeuty”.



Ww. wyjaśnienia nie potwierdziły, że świadczenia w poniedziałki w godzinach 08:00 – 13:13, we wtorki w godzinach 09:00 – 14:13, w środy w godzinach 08:00 – 13:13, w czwartki w godzinach 09:00 – 14:13 i w piątki w godzinach 08:00 – 13:13 udzielane będą zgodnie z wymaganymi warunkami dotyczącymi kompetencji personelu nadzorującego udzielanie świadczeń z zakresu fizjoterapii ambulatoryjnej, określonymi w załączniku nr 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej z 6 listopada 2013 r. z późniejszymi zmianami (lp. 1, pkt. b, pkt 3). Z danych oferty wynikało, że Pani Krystyna Kieś - specjalista rehabilitacji ruchowej z doświadczeniem 43 lat pracy udziela świadczeń w poniedziałki w godzinach 13:13 - 17:00, we wtorki w godzinach 14:13 - 18:00, w środy w godzinach 13:13 - 17:00, w czwartki w godzinach 14:13 - 18:00 i w piątki w godzinach 13:13 - 17:00.

Skutkiem powyższego, na podstawie złożonych przez Oferenta wyjaśnień oraz danych zawartych w ofercie, Komisja Konkursowa stwierdziła, że warunki wymagane dotyczące kompetencji personelu nadzorującego udzielanie świadczeń z zakresu fizjoterapii ambulatoryjnej, określone w załączniku nr 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej z 6 listopada 2013 roku, z późniejszymi zmianami (lp. 1, pkt. b, pkt 3) nie zostały spełnione w:

- poniedziałek w godz. 08:00 – 13:13,
- wtorek w godz. 09:00 – 14:13
- środę 08:00 – 13:13
- czwartek 09:00 – 14:13
- piątek 08:00 – 13:13.

Zatem oferta złożona do postępowania konkursowego w rodzaju świadczeń: rehabilitacja lecznicza, w zakresie świadczeń: fizjoterapia ambulatoryjna, oznaczonego numerem 12-19-000253/REH/05/1/05.1310.208.02/01/4/0405, decyzją Komisji Konkursowej została odrzucona w dniu 19 lutego 2019 r., z uwagi na niespełnienie wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz w szczegółowych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 146 ust. 1 pkt 2 (art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych - t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 1510 z późn. zm.).

W dniu 26 lutego 2019 r. do siedziby Komisji Konkursowej wpłynął protest Oferenta. W przedmiotowym proteście Oferent oświadczył, że rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 465 z późn. zm.) w załączniku nr lp. 1, pkt. b, pkt 3 stanowi, że świadczenia udzielane w fizjoterapii ambulatoryjnej, z wyjątkiem masażu, muszą się odbywać pod nadzorem co najmniej osoby wykonującej zawód fizjoterapeuty i posiadającej tytuł magistra, o którym mowa w art.4 ust. 4 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz.U. poz.

1994 oraz z 2017 r. poz. 599), lub fizjoterapeuty posiadającego dyplom, świadectwo lub inny dokument, o którym mowa w art. 13 ust.1 pkt 5 lit. b i c tej ustawy, potwierdzający ukończenie studiów drugiego stopnia oraz posiadającego co najmniej 3-letnie doświadczenie w zawodzie fizjoterapeuty.

W ocenie Oferenta „Wskazany przepis nie określa zasad, na podstawie których wskazany fizjoterapeuta sprawuje nadzór nad osobą udzielającą świadczeń w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej, w szczególności wymieniony przepis nie przewiduje nadzoru bezpośredniego. Przepis nie wymaga stałej obecności osoby wykonującej zawód fizjoterapeuty spełniającej ww. kryteria”. Jednocześnie Oferent wskazał, że „Pani mgr Sabina Czylok posiada tytuł zawodowy magistra fizjoterapii i zgodnie z przepisem art. 4 ust. 4 pkt 1 ustawy z dnia 25 września o zawodzie fizjoterapeuty jest uprawniona do samodzielnego udzielania wszystkich świadczeń zdrowotnych wynikających z art. 4 ust. 2 ww. ustawy. W ofercie jako osobę nadzorującą wskazano Panią mgr Krystynę Kieś- będącą kierownikiem Zakładu Rehabilitacji i jednocześnie specjalistą rehabilitacji ruchowej z doświadczeniem 43 lat pracy. Tym samym osobą sprawującą nadzór nad Panią mgr Sabiną Czylok jest fizjoterapeuta z wieloletnim doświadczeniem zawodowym. W ocenie Oferenta, biorąc pod uwagę uprawnienia zawodowe Pani mgr Sabiny Czylok, wskazany w ofercie sposób sprawowania nadzoru jest wystarczający i umożliwia należyłą realizację umowy o udzielanie świadczeń w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej”. Oferent uważa, że jego interes prawny doznał uszczerbku w wyniku nieuzasadnionego odrzucenia oferty, a w konsekwencji naruszenia zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Odnosząc się do argumentacji Odwołującego odnośnie interpretacji przedmiotowego przepisu należy brać pod uwagę jego całościowe brzmienie. Komisja Konkursowa sprawdzając zgodność oferty z obowiązującymi przepisami prawa musi mieć na uwadze zarówno zabezpieczenie interesu pacjenta, jak i prawidłowość udzielanych świadczeń. Wobec czego należy wskazać, iż definicja nadzoru w powyższym przepisie musi być interpretowana z zastosowaniem wykładni celowościowej. Oznacza to, że przepis ten należy traktować w aspekcie prawidłowej realizacji świadczeń opieki zdrowotnej oraz bezpieczeństwa świadczeniobiorców. Wobec czego nadzór magistra fizjoterapii z 3-letnim doświadczeniem w zawodzie, nad fizjoterapeutą posiadającym tytuł np. licencjata lub technika fizjoterapii, udzielającym świadczeń w fizjoterapii ambulatoryjnej musi odbywać się w czasie faktycznej realizacji tych świadczeń. Nadzór w tym wypadku musi mieć charakter oddziaływania bezpośrednio w celu skorygowania danej czynności w kierunku pożądanym w tym udzieleniu pomocy lub przeprowadzeniu konsultacji. Oznacza to, że w razie wątpliwości w trakcie realizacji zabiegów fizjoterapeutycznych z wyłączeniem masażu, fizjoterapeuta ma możliwość zasięgnięcia opinii właściwej osoby posiadającej odpowiednie kwalifikacje poparte wiedzą i doświadczeniem. Harmonogram udzielania świadczeń należy dostosować w taki sposób, aby personel który nie może samodzielnie udzielać świadczeń w przedmiotowym zakresie miał zapewniony nadzór osoby o odpowiednich kwalifikacjach. Osoba ta musi być dostępna w pracowni w czasie odpowiadającym godzinom pracy personelu, który nie posiada kwalifikacji do samodzielnego wykonywania zabiegów. Oznacza to, że należy w taki sposób wskazać w ofercie harmonogram udzielania świadczeń, aby



personel, który nie może samodzielnie udzielać świadczeń w przedmiotowym zakresie miał zapewniony nadzór osoby o odpowiednich kwalifikacjach.

Należy wskazać, iż Oferent ma obowiązek spełniać wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 465 z późn. zm.) zarówno w okresie związania ofertą, jak i przez cały okres realizacji umowy. Powyższe dotyczy również kompetencji personelu nadzorującego udzielanie świadczeń z zakresu fizjoterapii ambulatoryjnej.

W wyjaśnieniach Oferenta z 01.02.2019 r. Komisja Konkursowa nie uzyskała potwierdzenia spełnienia warunków wymaganych dotyczących kompetencji personelu nadzorującego, określonych w załączniku nr 1 w sekcji „Warunki realizacji świadczeń gwarantowanych” rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej z 6 listopada 2013 r. z późniejszymi zmianami.

Komisja Konkursowa nie mogła przyjąć wyjaśnień Oferenta i w konsekwencji miała obowiązek odrzucić ofertę.

Podkreślić w tym miejscu należy, że świadczeniodawca, chcący złożyć ofertę na dane postępowanie, zobowiązany jest do zapoznania się z przepisami prawa, które wskazują na wymogi konieczne, jakie musi spełniać, by jego oferta została zakwalifikowana do danego postępowania, w przeciwnym wypadku jego oferta zostanie przez Komisję Konkursową odrzucona.

Odnosząc się do postawionych przez Oferenta zarzutów należy stwierdzić, że zgodnie z treścią art. 134 ust. 1 ustawy Fundusz jest zobowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie zasad uczciwej konkurencji. Równe traktowanie polega na tym, aby wszystkie wymagania, wyjaśnienia, dokumenty, sposób przeprowadzania wizytacji oferentów oraz dokonywana przez Komisję Konkursową ocena ofert odbywała się na tych samych zasadach w stosunku do każdego z oferentów. Komisja Konkursowa dokonuje weryfikacji wszystkich złożonych ofert w oparciu o warunki wymagane określone w aktach prawa powszechnie obowiązującego oraz zarządzeniach Prezesa NFZ, wskazanych w szczególności w ogłoszeniu postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (nr 12-19-000253/REH/05/1/05.1310.208.02/01) prowadzonego w trybie konkursu ofert, ogłoszonego w dniu 13 listopada 2018 r. Komisja Konkursowa dokonuje weryfikacji wszystkich złożonych ofert w jednolity i transparentny sposób, a więc z poszanowaniem zasad równego traktowania. Warunki wymagane były znane wszystkim oferentom, co zostało potwierdzone w złożonych przez nich oświadczeniach. W oświadczeniu dołączonym do oferty nr 12-19-000253/REH/05/1/05.1310.208.02/01/4/0405 również Oferent oświadczył, iż zapoznał się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów i nie zgłosił do nich zastrzeżeń oraz przyjął je do stosowania. Tym samym uznać należy, że wnoszącemu protest znane były warunki realizacji świadczeń gwarantowanych w rodzaju: rehabilitacja lecznicza, w zakresie: fizjoterapia ambulatoryjna. Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od oferentów są jawne i nie podlegają zmianie w toku prowadzonego postępowania. Podkreślić należy, że w świetle przepisów

prawa powszechnie obowiązującego oferent, zgodnie z zarządzeniem Nr 18/2017/DSOZ z dnia 14 marca 2017 roku w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, posiadał prawo uzupełnienia swojej oferty pod warunkiem, że oddział Funduszu otrzyma pisemne powiadomienie o uzupełnieniu oferty przed upływem terminu składania ofert. Oferent mógł również przed upływem terminu składania ofert złożyć przez siebie ofertę wycofać i złożyć nową z zachowaniem warunków określonych w ww. zarządzeniu. Jednakże po upływie terminu składania ofert, zarówno Oferent, jak i Komisja Konkursowa są związani ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania (zgodnie z § 18 ust. 1-4 ww. zarządzenia).

W konsekwencji stwierdzić należy, że postępowanie wyjaśniające wywołane wniesionym odwołaniem nie wykazało, by Komisja Konkursowa naruszyła zasady postępowania odrzucając ofertę 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.

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 ŚWIADCZENIOBIORCÓW

*Bożena Gull*

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

**Otrzymują:**

1. Szpital Chorób Płuc, 43-180 Orzesze, Gliwicka 20
2. Centrum Zdrowia w Mikołowie Sp. z o.o., 43-190 Mikołów, Ludwika Waryńskiego 2
3. Ośrodek Rehabilitacyjno-Lecznicy Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 43-190 Mikołów, Katowicka 22
4. Ośrodek dla Osób Niepełnosprawnych Miłosierdzie Boże, 43-190 Mikołów, Gliwicka 366
5. Przedsiębiorstwo Usług Medycznych "PROELMED" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 43-170 Łaziska Górne, Ratuszowy 1/B
6. Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej w miejscu
7. Wydział Ekonomiczno-Finansowy i Współpracy Międzynarodowej w miejscu
8. Wydział Organizacyjny, Kadr i Szkoleń w miejscu a/a