

Katowice, dnia 28 czerwca 2019 r.

**DYREKTOR**  
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
w KatowicachZnak sprawy: **WOKS-I.422.79.2019**

Znak pisma: WOKS-I.W.303.MŚ.2019

**DECYZJA Nr 12-4600/OD-97/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 Grażynę Myrcik, ul. Kopernika 19, 41-940 Piekary Śląskie, reprezentowaną przez radcę prawnego Łukasza Orlińskiego, Kancelaria Radcy Prawnego Łukasz Orliński, ul. Dworska 11e/13, 40-584 Katowice, 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: 12-19-000483/OPH/15/1/15.2180.027.02/01, w rodzaju świadczeń opieka paliatywna i hospicyjna, w zakresie świadczenia w hospicjum domowym, przy udziale stron:

1. Małgorzata Agata Sanetra - Wieczorek, 41-902 Bytom, Tuwima 5/1
2. CARITAS Diecezji Gliwickiej, 44-100 Gliwice, Księża Ziemowita 2

**Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ orzeka:**

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

## UZASADNIENIE

W dniu 19.03.2019 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 1.07.2019 r. do 30.06.2024 r., kod postępowania: 12-19-000483/OPH/15/1/15.2180.027.02/01, w rodzaju świadczeń opieka paliatywna i hospicyjna, w zakresie świadczenia w hospicjum domowym na obszarze obejmującym p. tarnogórski, m. Bytom, Piekary Śląskie. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 1127.733,30 zł. Oferty w przedmiotowym postępowaniu należało złożyć w terminie do dnia 3.04.2019 r. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty. W postępowaniu ogółem złożono 3 oferty. Odwołujący ofertę nr 12-19-000483/OPH/15/1/15.2180.027.02/01/1/0415 złożył w terminie.

W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert oraz wezwała oferentów do uzupełnienia braków formalnych w ofertach. Dwie oferty zostały zakwalifikowane do dalszego procedowania, natomiast oferta odwołującego została odrzucona. W dniu 7.06.2019 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie postępowania, dokonując wyboru 2 ofert.

Odwołujący złożył odwołanie w terminie, tj. 14.06.2019 r., podnosząc w nim zarzuty naruszenia:

- *art. 134 ust. 1 Ustawy oraz art.149 ust. 1 pkt 7 Ustawy poprzez nierówne traktowanie Odwołującego w postępowaniu polegające na bezzasadnym odrzuceniu oferty Odwołującego co w rezultacie doprowadziło do rozstrzygnięcia w zakresie wyboru ofert dwóch pozostałych oferentów;*
- *§17 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 komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy oraz §19 Zarządzenia 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 polegające na błędnym odrzuceniu oferty pomimo złożenia przez Odwołującego wyjaśnień co do treści oferty na wezwanie Komisji;*
- *Brak doręczenia pełnomocnikowi Odwołującego odpowiedzi na protest z dnia 4 czerwca 2019 r.;*
- *Brak pouczenia Odwołującego przez Komisję Konkursową o przysługujących Odwołującemu środkach zaskarżenia rozstrzygnięcia konkursu.*

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 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 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 742 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 74/2018/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 31 lipca 2018 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna (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 zostały złożone 3 oferty. W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert oraz potwierdziła spełnienie przez wszystkich oferentów wymagań określonych w przepisach prawa stwierdzając, że wszystkie braki formalne zostały uzupełnione w terminie.

Decyzją Komisji Konkursowej z dnia 17 maja 2019 roku oferta Odwołującego została odrzucona na podstawie art. 149 ust.1 pkt 7 ustawy 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 ustawy.

Pozostałe dwie oferty zakwalifikowano do części niejawnego postępowania konkursowego. W związku z powyższym wybór ofert do zawarcia umowy został dokonany stosownie do art. 148 ustawy oraz w oparciu o załącznik nr 11 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,
- kompleksowość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej,
- dostępność świadczeń opieki zdrowotnej,
- ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej,
- inne warunki oceniane,
- cena świadczeń opieki zdrowotnej.

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

4 czerwca 2019 roku sporządzono ranking otwarcia, w którym oferty zostały uszeregowane w kolejności malejącej wg łącznej liczby punktów uzyskanych w procesie oceny ofert. Ranking ten przedstawiał się następująco:

Pozycja w rankingu	Nazwa świadczeniodawcy	Punkty za ofertę cenową	Punktacja z tytułu kryteriów niecenowych					Punkty razem za niecenowe kryteria	Punkty łącznie
			ciągłość	kompleksowość	jakość	dostępność	inne		
1	Małgorzata Agata Sanetra - Wieczorek	12,5	10	4	34		0	48	60,5
2	CARITAS Diecezji Gliwickiej	12,5	10	0	30		0	40	52,5

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.

W przedmiotowym postępowaniu 12-19-000483/OPH/15/1/15.2180.027.02/01 Komisja Konkursowa zaprosiła do negocjacji obydwóch oferentów zakwalifikowanych do części niejawnego postępowania. W wyniku przeprowadzonych z oferentami negocjacji zostały sporządzone protokoły końcowe z negocjacji, w których strony ustaliły liczbę i cenę jednostkową.

Pozycja w rankingu	Pozycja w rankingu otwarcia	Nazwa świadczeniodawcy	Punkty za ofertę cenową	Punkty razem za nieceny kryteria	Punkty łącznie	Status negocjacji
1	1	Małgorzata Agata Sanetra - Wieczorek	12,5	48	60,5	zbieżne ostateczne
2	2	CARITAS Diecezji Gliwickiej	15,147	40	55,147	zbieżne ostateczne

Określona w ogłoszeniu wartość postępowania 1 127 733,30 zł pozwoliła na wybór obydwóch ofert. Odwołujący nie został wybrany do zawarcia umowy, ponieważ jego oferta została odrzucona.

W odniesieniu do zarzutu dotyczącego nierównego traktowania Odwołującego, polegającego na odrzuceniu jego oferty mimo złożenia przez niego wyjaśnień co jej treści wskazać należy jak niżej.

Dokonując oceny merytorycznej oferty Komisja Konkursowa stwierdziła, że Odwołujący w VI części oferty („SZCZEGÓŁY OFERTY”) oraz w załącznikach nr 1 i nr 1a do Zarządzenia Wewnętrznego Dyrektora Śląskiego OW NFZ Nr 179/2015 z dnia 05.11.2015 r., będących w istocie oświadczeniami personelu o gotowości podjęcia pracy od 1 lipca 2019 roku, określił tygodniowy wymiar czasu pracy lekarza, Pana Dariusz Myrcika, na 13 godzin tygodniowo. Był to jedyny lekarz ujęty w przedmiotowej ofercie. Wartość oferty określono na 159 720,00 zł (2 904 punkty rozliczeniowe w cenie 55,00 złotych), adekwatnie do objęcia opieką w okresie od 1 lipca do 31 grudnia 2019 roku 15 pacjentów. Tym samym Odwołujący był zobowiązany spełnić warunek wymagany, określony rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej tj. zapewnić realizację świadczeń przez lekarza o określonych kwalifikacjach w wymiarze co najmniej 0,5 etatu, czyli w analizowanym przypadku nie mniej niż 17 godzin 58 minut tygodniowo. Równocześnie wskazać należy, że Pan Dariusz Myrcik posiadał wymagane kwalifikacje, o których mowa w wyżej przywołanym rozporządzeniu Ministra Zdrowia.

W związku z powyższym Komisja Konkursowa pismem z dnia 16.04.2019 roku o sygnaturze KK.4210.37.2019 KK.W.3298.TK/IB.2019 zwróciła się do Odwołującego z żądaniem udokumentowania prawidłowości odpowiedzi „tak” udzielonej na pytanie ankietowe nr 1.4.1.1. - „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”.*

Odwołujący w piśmie z dnia 16.04.2019 r. (data wpływu 17.04.2019 r.) wyjaśnił, że cyt.: „(...) Przy wypełnianiu Oświadczenia (zał. Nr 1) nastąpił błąd w podaniu liczby godzin w przeliczeniu do planowanej liczby pacjentów, błąd został powielony w ofercie, w zał. nowe oświadczenie z prawidłową liczbą godzin”. Tym samym wyjaśnienia Odwołującego jednoznacznie potwierdziły, że złożona oferta nie spełniała określonego w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej wymogu minimalnego czasu pracy lekarza o stosownych kwalifikacjach. W związku z powyższym nie został spełniony warunek wymagany do realizacji świadczeń w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w zakresie świadczenia w hospicjum domowym, o którym mowa w załączniku nr 2, część II „Świadczenia gwarantowane realizowane w warunkach domowych” ust. 1 „Wymagania dotyczące personelu w hospicjum domowym dla dorosłych” pkt 1 do ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia, a przyjęcie wyjaśnień Odwołującego stanowiłoby uzupełnienie treści oferty. Oferta została odrzucona na podstawie art. 149 ust.1 pkt 7 ustawy 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 ustawy, jako niespełniająca wymogów określonych w przepisach prawa.

Odwołujący złożył protest, który wpłynął do Śląskiego OW NFZ w dniu 30.05.2019 r., na decyzję Komisji Konkursowej, podjętą na posiedzeniu w dniu 17.05.2019 roku, o odrzuceniu oferty nr 12-19-000483/OPH/15/1/15.2180.027.02/01/1/0415 z zakresu ŚWIADCZENIA W HOSPICJUM DOMOWYM. Odwołujący uznał odrzucenie oferty za bezzasadne i godzące w jego interes prawny, wskazując, że naruszono art. 149 ust. 1 pkt 7 Ustawy oraz § 17 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 (Tekst. Jedn. Dz.U. z 2018 roku poz. 1897) oraz § 19 Zarządzenia 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. Odwołujący wskazał jako wadliwe uzasadnienie niemożności przyjęcia złożonych przez Oferenta wyjaśnień, że względu na fakt, że zdaniem Komisji Konkursowej stanowiłoby to zmianę treści złożonej oferty po upływie terminu składania ofert, wbrew § 18 ust. 4 ww. Zarządzenia nr 18/2017/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 14 marca 2017 r. Odwołujący podkreślił, że w IV części oferty („WYKAZ PERSONELU”), w odniesieniu do Pana Dariusza Myrcika wskazano w rubryce „miesięczny, średniogodzinowy czas pracy” wartość „120 h 00” oraz w VI części oferty („SZCZEGÓLY OFERTY”) w rubrykach „Harmonogram pracy” w odniesieniu do wszystkich dni tygodnia wskazano przedział „00:00 – 23:59”. Zdaniem Odwołującego powyższe, w zestawieniu z danymi zawartymi w VI części oferty („SZCZEGÓLY OFERTY”) w rubryce „Liczba godzin pracy tygodniowo” tj. „19 h 00” powinno skutkować podjęciem decyzji o wezwaniu do udzielenia wyjaśnień. Odwołujący uznał zarazem, że sprzeczność wzmocnił fakt udzielenia na pytanie wymienione w VIII

części oferty („ANKIETY”), oznaczone numerem 1.2.1.1 „Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie medycyny paliatywnej” odpowiedzi „Co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy hospicjum domowego dla dorosłych” oraz na pytanie oznaczone numerem 1.4.1.1 „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” odpowiedzi „tak”. Odwołujący argumentował, że wobec powyższego przedmiotowa oferta od dnia jej otwarcia spełniała podstawowe wymagania wynikające z przepisów, natomiast powstała potrzeba wyjaśnienia jej treści w związku ze sprzecznościami zawartymi w ofercie. W tym miejscu wskazać należy, że Odwołujący wiązał proces badania przez Komisję Konkursową, czy złożona oferta spełnia warunki realizacji świadczeń określone przepisami prawa, z procesem oceny oferty pod kątem wystąpienia ewentualnych braków formalnych, nie różnicując tych dwóch czynności w toku swojego rozumowania, wywodząc stąd opinię, że każdemu wezwaniu do wyjaśnień winno towarzyszyć wskazanie terminu i przywołaniu rygoru odrzucenia oferty ad solemnitatem. Zdaniem Odwołującego czynność udzielenia wyjaśnień – pismo z dnia 16 kwietnia 2019 roku - miała na celu sprostowanie opisanych powyżej niezgodności i wyeliminowanie błędnego zapisu odnośnie tygodniowego czasu pracy w VI części oferty („SZCZEGÓLY OFERTY”). Podkreślono, że wszystkie części złożonej oferty należy traktować równoważnie, a nieuzasadnionym jest przyznawanie którejś z nich prymu nad pozostałymi. Zdaniem Odwołującego właściwym trybem postępowania Komisji Konkursowej winno być przyjęcie informacji przekazanych przez Odwołującego pismem z dnia 16 kwietnia 2019 roku i zinterpretowanie ich jako prośby o wydłużenie wskazanego w VI części oferty („SZCZEGÓLY OFERTY”) harmonogramu pracy Pana Dariusza Myrcika do 19 godzin tygodniowo oraz zastąpienie złożonego w ofercie załącznika nr 1 (będącego oświadczeniem Pana Dariusza Myrcika o gotowości udzielania świadczeń w przedmiotowym zakresie od 1 lipca 2019 roku w przy tygodniowym wymiarze zatrudnienia 13 godzin) nową jego wersją i dalsze procedowanie oferty.

Po zapoznaniu się z argumentacją Odwołującego oraz dokonaniu ponownej wnikliwej analizy dokumentacji zgromadzonej w przedmiotowej sprawie Komisja Konkursowa uznała stanowisko Odwołującego za niezasadne, a to z niżej opisanych powodów.

Treść § 19 Zarządzenia 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 odnosi się wyłącznie do uzupełnienia braków formalnych. Ocena oferty 12-19-000483/OPH/15/1/15.2180.027.02/01/1/0415 w tym zakresie przebiegła pomyślnie i nie stwierdzono wystąpienia braków formalnych wymagających uzupełnienia, zatem Odwołujący nie był zwany do uzupełnienia braków formalnych pod rygorem odrzucenia oferty.

Odrębną kwestią pozostawała natomiast konieczność dokonania przez Komisję Konkursową oceny, czy złożona oferta spełniała warunki określone w załączniku nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki

paliatywnej i hospicyjnej (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 742 z póź.zm), co Odwołujący potwierdził swoim oświadczeniem w odpowiedzi na pytanie ankietowe nr 1.4.1.1, oraz zbadanie spójności poszczególnych części oferty, w szczególności w zakresie zgodności pomiędzy warunkującymi ocenę oferty odpowiedziami złożonymi na pytania pomienionej ankiety. Z istoty powyższego procesu wynikało, że zapytania Komisji Konkursowej w tym zakresie nie mogły nakładać na Odwołującego rygoru odrzucenia oferty. W badanej sprawie Komisja Konkursowa zaobserwowała niezgodność pomiędzy poszczególnymi częściami oferty, tj. między wskazanym tygodniowym harmonogramem pracy jedyne go lekarza z listy personelu oraz złożonymi przez niego, potwierdzonymi załącznikami nr 1 i nr 1a do Zarządzenia Wewnętrznego Nr 179/2015 z dnia 05.11.2015 r. a odpowiedzią „tak” udzieloną na pytanie ankietowe nr 1.4.1.1. - „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”. Wskazano, że element oferty, dotyczący wpisu w rubryce „miesięczny, średniogodzinowy czas pracy” w IV części oferty („WYKAZ PERSONELU”) jest pozycją pomocniczą, przedstawiającą sumaryczny czas pracy osoby wskazanej na liście personelu ze wszystkich miejsc realizacji świadczeń, w których występuje w obrębie struktury organizacyjnej Odwołującego i że nie jest to część, której edycja jest możliwa w procesie konstruowania oferty wprost, stanowi natomiast sumę kontrolną, a potwierdzeniem powyższego jest analogiczny, tożsamy („120 h 00”) wpis w IV części oferty („WYKAZ PERSONELU”) złożonej przez Panią Grażynę Myrcik w postępowaniu 12-19-000366/OPH/15/1/15.1180.007.02/1, dotyczącym świadczeń w poradni medycyny paliatywnej, na liście personelu na której również wskazano Pana Dariusza Myrcika, określając jego tygodniowy harmonogram pracy na 13 godzin. Równocześnie wyjaśniono, że wpisy dokonane w VI części oferty („SZCZEGÓLY OFERTY”), gdzie w rubrykach „Harmonogram pracy” w odniesieniu do wszystkich dni tygodnia, wszystkich osób z listy personelu wskazano przedział „00:00 – 23:59” stanowią oczywisty błąd, który w ocenie Komisji Konkursowej spowodowany został niedołożeniem należytej staranności w procesie sporządzania oferty przy użyciu programu Ofertowanie. Podkreślono, że zaproponowany w ofercie czas pracy Pana Dariusza Myrcika został określony w trzech różnych miejscach, w sposób jednolity i konsekwentny na 13 godzin tygodniowo i wartość ta nie budziła wątpliwości. Dodatkowo treść wyjaśnień Odwołującego zdaniem Komisji Konkursowej również wprost potwierdziła, że w ofercie wskazano niewłaściwy, zbyt mały wymiar czasu pracy Pana Dariusza Myrcika. Wskazano, że zgodnie z § 18 ust. 4 Zarządzenia 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 po upływie terminu składania ofert, oferent jest związany ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania, wobec czego niemożliwe było przyjęcie do wyjaśnień oświadczenia Pana Dariusza Myrcika o gotowości do podjęcia od 1 lipca 2019 roku pracy w wymiarze 0,5 etatu, stanowiłoby to bowiem zmianę treści oferty, co zgodnie z treścią § 18 tegoż zarządzenia, możliwe jest wyłącznie do upływu terminu składania ofert. Wskazano również, że



odpowieź „co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy hospicjum domowego dla dorosłych” na pytanie ankietowe nr 1.2.1.1 „Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie medycyny paliatywnej” w żaden sposób nie potwierdziła, że został spełniony warunek opisany w załączniku nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 742 z póź.zm), część II „Świadczenia gwarantowane realizowane w warunkach domowych” ust. 1 „Wymagania dotyczące personelu w hospicjum domowym dla dorosłych:” pkt 1. jako „lekarz specjalista w dziedzinie medycyny paliatywnej lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie medycyny paliatywnej, lub lekarz legitymujący się dokumentem ukończenia kursu zgodnego z programem specjalizacji w dziedzinie medycyny paliatywnej, dotyczącego problematyki bólu, objawów somatycznych i psychicznych, organizowanego przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego lub wyższą uczelnię medyczną posiadającą uprawnienia do kształcenia przeddyplomowego lub podyplomowego lekarzy lub jednostkę posiadającą akredytację do prowadzenia specjalizacji w dziedzinie medycyny paliatywnej – równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 30 świadczeniobiorców (...)”.

Podkreślić należy również, że szczegółowe kryteria wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jak również warunki wymagane od świadczeniodawców biorących udział w postępowaniu były jawne i takie same w odniesieniu do wszystkich oferentów, którzy złożyli ofertę. Nie podlegały one również zmianom w trakcie trwania procedury konkursowej. Tym samym Komisja Konkursowa przedmiotowe postępowanie konkursowe prowadziła w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji oraz z zachowaniem zasady równego traktowania wszystkich świadczeniodawców.

W odniesieniu do zarzutu dotyczącego braku doręczenia pełnomocnikowi Odwołującego odpowiedzi na protest z 4 czerwca 2019 r. wskazać należy, że Komisja Konkursowa faktycznie popełniła błąd doręczając pismo Odwołującemu, a nie pełnomocnikowi, jednakże błąd ten pozostaje bez wpływu na wynik rozstrzygnięcia postępowania konkursowego.

W odniesieniu do zarzutu dotyczącego braku pouczenia Odwołującego o przysługujących środkach zaskarżenia rozstrzygnięcia postępowania konkursowego wskazać należy, że pouczenie o możliwości złożenia do Dyrektora Śląskiego OW NFZ odwołania od rozstrzygnięcia postępowania zamieszczone zostało w ogłoszeniu o rozstrzygnięciu przedmiotowego postępowania w trybie konkursu ofert umieszczonym na tablicy ogłoszeń oraz stronie internetowej Śląskiego OW NFZ w dniu 7 czerwca 2019 roku.

Zasady, według których prowadzone było przedmiotowe postępowanie określone są wprost w ustawie oraz wskazanych wcześniej aktach wykonawczych Ministra Zdrowia i zarządzeniach Prezesa NFZ. Komisja Konkursowa w ramach postępowania konkursowego stosowała te same zasady i przepisy prawa wobec wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu. Zgodnie z art. 134 ust. 2 ustawy wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępnione były wszystkim oferentom na tych samych zasadach, dostępne były na tablicach ogłoszeń w siedzibie

Oddziału oraz na stronach internetowych Oddziału. Taki sposób udostępnienia materiałów umożliwił 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 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.

p.o. DYREKTORA  
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach

*Piotr Nowak*

= i =

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

**Otrzymują:**

- 1) Myrcik Grażyna, 41-940 Piekary Śląskie, Kopernika 19
- 2) Małgorzata Agata Sanetra - Wieczorek, 41-902 Bytom, Tuwima 5/1
- 3) CARITAS Diecezji Gliwickiej, 44-100 Gliwice, Księcia Ziemowita 2
- 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