

Katowice, dnia 24.06.2019 r.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w KatowicachZnak sprawy: **WOKS-I.422.67.2019**Znak pisma: **WOKS-I.W.267.PP.2019****DECYZJA Nr 12-4462/OD-71/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 Stowarzyszenie Przyjaciół Chorych "Hospicjum im. Jana Pawła II", ul. Promienna 4, 44-240 Żory, 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: 12-19-000371/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) Piotr Buchwald, 44-238 Przegędza, ul. Kamieńska 14B
- 2) Bożena Konieczny-Freund, 44-280 Rydułtowy, ul. Raciborska 464
- 3) Figura-Kluszczyńska Sylwia, 44-210 Rybnik, ul. Grunwaldzka 66
- 4) "Hospicjum im. Św. Józefa" - Zespół Opieki Paliatywnej w Raciborzu, 47-400 Racibórz, ul. Hetmana Stanisława Żółkiewskiego 21/1
- 5) "ONKO-DENT" G.L.Słomian Spółka Jawna, 44-240 Żory, ul. Centralna 17

Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ orzeka:

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

UZASADNIENIE

W dniu 7.03.2019 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: 12-19-000371/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. raciborski, rybnicki, wodzisławski, m. Jastrzębie-Zdrój, Rybnik, Żory. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 855.661,32 zł. Oferty w przedmiotowym postępowaniu należało złożyć w terminie do dnia 27.03.2019 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 12-19-000371/OPH/15/1/15.2180.027.02/01/6/0415 złożył w terminie.

W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert oraz potwierdziła spełnienie przez wszystkich oferentów wymagań określonych w przepisach prawa stwierdzając, że oferty braków formalnych nie zawierają. 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 7.06.2019 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie postępowania, dokonując wyboru 5 ofert.

Odwołujący złożył odwołanie w terminie, tj. 10.06.2019 r., podnosząc w nim następujące zarzuty:

- naruszenie art. 134. ust. 1 i 2 ustawy poprzez brak informacji o zasadach i przedmiocie prowadzonych negocjacji, jak również informacji o ocenie oferty w rankingu przed rozpoczęciem negocjacji
- prowadzenie negocjacji ze strony Odwołującego przez osobę, która reprezentowała także innego oferenta.

W uzasadnieniu do złożonego odwołania, Odwołujący podniósł w szczególności, iż jest jedynym oferentem w postępowaniu, który zapewnia kompleksowość świadczeń dzięki prowadzeniu stacjonarnego ośrodka opieki paliatywnej. W opinii Odwołującego, jego oferta nie tylko spełnia wymagane warunki realizacji świadczeń, lecz zapewnia większą niż wymagana liczbę łóżek, materacy przeciwoleżynowych i koncentratorów tlenu. Odwołujący ponadto zwrócił uwagę, że zatrudnia lekarzy, w tym specjalistów medycyny paliatywnej oraz pielęgniarce, fizjoterapeutę i psychologa, zapewnia środki transportu, a także zaopatruje w środki lecznicze i opatrunkowe chorych, których sytuacja ekonomiczna nie pozwala na ich zakup.

W uzupełnieniu do odwołania, złożonym w dniu 19.06.2019 r. po wglądzie do akt postępowania, Odwołujący dodatkowo wskazał, że przygotowanie ofert nastąpiło z pominięciem zasad uczciwej konkurencji, gdyż pani W.K. przygotowywała zarówno ofertę Odwołującego, jak i innego oferenta biorącego udział w postępowaniu. Odwołujący zarzuca, że oświadczenia personelu w ofercie konkurencyjnej zostały przygotowane w taki sposób, by oferta ta uzyskała mogła uzyskać wyższą punktację. W uzasadnieniu do powyższego zarzutu Odwołujący wskazał na poniższe okoliczności:

- tygodniowy czas pracy lekarzy specjalistów został zaniżony w ofercie Odwołującego oraz zawyżony w formularzu innego oferenta: w formularzu Odwołującego wskazano tygodniowy czas pracy lekarza A.K. w wymiarze 5 godzin, natomiast w formularzu innego oferenta czas pracy lekarza, którego specjalizacje odpowiadają specjalizacjom dra A.K. zadeklarowano w wymiarze 12 godzin i 30 minut; realny czas pracy tego lekarza u obu oferentów jest obecnie porównywalny;
- w formularzu ofertowym Odwołującego zadeklarowano zawyżony tygodniowy czas pracy lekarza bez specjalizacji E.N. w wymiarze 20 godzin, co skutkowało udzieleniem odpowiedzi "żadne z powyższych" w punkcie 1.2.1.1 ankiety; czas pracy lekarza specjalisty A.K. obliczony na podstawie wykonywanych wizyt wynosi znacznie powyżej 50% czasu pracy lekarzy, co nie zostało uwzględnione w ankiecie;
- w związku z tym, że doktor A.K. ma ponad pięcioletnie doświadczenie w pracy w hospicjum domowym, odpowiedź w punkcie 1.2.1.2 ankiety formularza ofertowego Odwołującego powinna być twierdząca;
- w ofercie Odwołującego zaniżony został tygodniowy czas pracy pielęgniarki - specjalistki w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej pani B.S., sprawującej funkcję koordynatora zespołu hospicjum domowego; odpowiedź w punkcie 1.2.1.4 ankiety formularza ofertowego Odwołującego powinna mieć brzmienie: „co najmniej 50% czasu pracy wszystkich pielęgniarek hospicjum domowego dla dorosłych”;
- udzielenie powyższych odpowiedzi zgodnie ze stanem faktycznym spowodowałoby uzyskanie przez ofertę dodatkowych 25 punktów z tytułu jakości w rankingu końcowym;
- zgodnie z protokołem z posiedzenia komisji w części niejawnej (załącznik 33 akt postępowania), oferta Odwołującego nie została wybrana na etapie „po przeprowadzonych negocjacjach”; Odwołujący podkreśla, że na etapie negocjacji jego przedstawiciele nie byli świadomi, iż podtrzymanie oferty cenowej, rekomendowanej przez Konsultanta Wojewódzkiego oraz Forum Hospicjów Polskich, może być czynnikiem rozstrzygającym o wybraniu oferty przez Komisję.

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 i inne strony postępowania odwoławczego z uprawnienia tego skorzystały.

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 powyżej 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 6 ofert. Wszystkie oferty, jako spełniające wymagane warunki niezbędne dla realizacji wyżej wymienionego świadczenia, zostały zakwalifikowane do części niejawnej postępowania. Podkreślić należy, że fakt spełniania wszystkich warunków określonych przepisami prawa, nie skutkuje wybraniem oferty celem zawarcia umowy, lecz pozwala na podstawie art. 148 ustawy na dokonanie jej oceny według kryteriów wskazanych w załączniku 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:

- jakość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej,
- kompleksowość 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 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. Zgodnie z postanowieniami art. 142 ust. 6 ustawy, Komisja w części niejawnej 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.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy, wydane na podstawie delegacji ustawowej zawartej w art. 139 ust. 9 ustawy 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 zakupienia liczby świadczeń lub wartości zamówienia, a do negocjacji kwalifikuje się oferentów licząc kolejno od najwyższej łącznej oceny uzyskanej na podstawie kryteriów niecenowych. Biorąc powyższe pod uwagę, Komisja Konkursowa podjęła decyzję o zaproszeniu na spotkanie negocjacyjne wszystkich oferentów,

biorących udział w postępowaniu. Wskazać tutaj należy, że oferta Odwołującego uzyskała za kryteria niecenowe 38 punktów, zajmując ostatnią pozycję w rankingu otwarcia, podczas gdy pozostałe oferty otrzymały z tytułu kryteriów niecenowych od 48 do 64 punktów.

W wyniku przeprowadzonych z oferentami negocjacji zostały sporządzone protokoły końcowe z negocjacji, w których strony ustaliły liczbę i cenę jednostkową. Na ich podstawie dokonano ostatecznej oceny oferty i uszeregowano oferty w tzw. rankingu końcowym w kolejności według łącznej liczby uzyskanych punktów:

Pozycja w rankingu otwarcia	Pozycja w rankingu końcowym	Nazwa świadczeniodawcy	Punktacja z tytułu kryteriów niecenowych				Punkty razem za niecenowe kryteria	Punkty za ofertę cenową	Zmiana ceny w negocjacjach	Punkty łącznie
			ciągłość	kompleksowość	jakość	inne				
3	1	Piotr Buchwald	10	4	44	0	58	25	TAK	83
1	2	Bożena Konieczny-Freund	10	4	50	0	64	12,5	nie	76,5
2	3	„Hospicjum im. Św. Józefa” - Zespół Opieki Paliatywnej w Raciborzu	10	4	49	0	63	12,5	nie	75,5
4	4	Figura-Kluszczyńska Sylwia	10	4	40	0	54	12,745	nie	66,745
5	5	„ONKO-DENT” G.L.Słomian Spółka Jawna	10	4	34	0	48	12,5	nie	60,5
6	6	Stowarzyszenie Przyjaciół Chorych „Hospicjum im. Jana Pawła II”	10	4	24	0	38	12,5	nie	50,5

Określona w ogłoszeniu wartość postępowania pozwoliła na wybór pięciu ofert, które wyczerpały tę wartość. 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 umów. Przeprowadzona przez Komisję Konkursową analiza zdolności wykonawczych oferentów wykazała, że potencjał wykonawczy w zajmujących pierwsze pięć pozycji ofertach wyczerpuje wartość zamówienia. W związku z powyższym, złożona przez Odwołującego oferta zajmująca w nim szóstą, ostatnią pozycję nie została zakwalifikowana do zawarcia umowy.

Wskazać przy tym należy, że niewybranie oferty Odwołującego wynikało z najniższej pozycji w rankingu końcowym, a to z kolei było konsekwencją stanowiska negocjacyjnego w zakresie ceny, jakie przyjął Odwołujący. Należy zauważyć, że oferta Odwołującego mogła zająć piątą pozycję w rankingu końcowym w sytuacji, gdyby Odwołujący zdecydował się na obniżenie ceny za punkt

rozliczeniowy. Decyzja odnośnie wysokości ceny jest podejmowana przez oferentów w sposób suwerenny i stanowi część strategii negocjacyjnej podmiotu. Komisja Konkursowa nie może sugerować uczestnikom postępowania, czy powinni obniżyć cenę za punkt rozliczeniowy, czy pozostać przy jego pierwotnie zaoferowanej wartości, nie może też pośrednio w tym celu ujawniać oferentowi w trakcie negocjacji pozycji, jaką oferta zajmuje w rankingu.

Odnosząc się do zarzutu niewybrania oferty Odwołującego, mimo że jest on jedynym oferentem zapewniającym kompleksowość świadczeń, polegającą na prowadzeniu stacjonarnego ośrodka opieki paliatywnej wskazać należy, że Komisja Konkursowa dokonuje wyboru ofert na podstawie punktacji uzyskanej w oparciu o wszystkie kryteria i nie jest uprawniona do dokonywania zmian w zakresie obowiązujących pytań ankietowych i możliwych do uzyskania punktów za poszczególne kryteria, w tym kryterium kompleksowości. Zgodnie z załącznikiem 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 w przypadku kryterium kompleksowości ocenie podlegają dwa warunki:

- 1.1. Realizacja umowy w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w zakresie: świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej lub hospicjum stacjonarnym,
- 1.2. Realizacja umowy w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w zakresie porada w poradni medycyny paliatywnej.

Zgodnie z przepisami Odwołującemu oraz pozostałym oferentom biorącym udział w przedmiotowym postępowaniu za realizację powyższych warunków przypisane zostały wartości punktowe. Należy podkreślić, 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. Należy także podkreślić, że Komisja Konkursowa dokonuje wyboru ofert na podstawie punktacji uzyskanej w oparciu o wszystkie kryteria wskazane w ww. rozporządzeniu Ministra Zdrowia i nie może pominąć żadnego kryterium, ani też nie może wziąć pod uwagę innych kryteriów oceny, niż te określone w rozporządzeniu.

Zarzut nieotrzymania przez Odwołującego informacji o zasadach i przedmiocie negocjacji należy uznać za bezpodstawny w związku z faktem potwierdzenia przez Odwołującego odbioru zaproszeń do negocjacji, zawierających informacje o przedmiocie postępowania. Odwołujący potwierdził odbiór ww. zaproszeń w dniu 3.06.2019 r. w związku z negocjacjami w sprawie ustalenia ceny świadczeń opieki zdrowotnej oraz w dniu 5.06.2019 r. w związku z negocjacjami w sprawie ustalenia liczby świadczeń opieki zdrowotnej. Ponadto po przeprowadzonych negocjacjach w dniach 3 i 5 czerwca

2019 r. sporządzone zostały protokoły zawierające ustalenia w zakresie ceny i liczby świadczeń, które Odwołujący podpisał, nie wnosząc zastrzeżeń.

W odniesieniu do powyższego niezrozumiały jest również zarzut dotyczący prowadzenia negocjacji ze strony Odwołującego między innymi przez tę samą osobę, która prowadziła negocjacje ze strony innego oferenta. Należy zauważyć, że zgodnie z protokołami z negocjacji z 3 i 5 czerwca 2019 r., Odwołującego reprezentowały osoby wskazane do reprezentowania podmiotu zgodnie z zapisami o sposobie reprezentacji zawartymi w Krajowym Rejestrze Sądowym. Komisja Konkursowa nie może ingerować w kwestie reprezentacji podmiotów leczniczych, o ile osoby podpisujące ofertę, składające wyjaśnienia odnośnie oferty i ewentualnie reprezentujące oferenta podczas negocjacji posiadają stosowne upoważnienie do składania oświadczeń woli w imieniu podmiotu. Możliwość reprezentowania przez tę samą osobę dwóch lub więcej oferentów biorących udział w tym samym postępowaniu konkursowym pozostaje poza kompetencjami Komisji Konkursowej.

Podobnie suwerenną decyzją oferenta jest to, komu z pracowników w lub współpracowników powierza przygotowanie oferty do postępowania konkursowego. To oferent ponosi odpowiedzialność za przygotowanie oferty oraz w jego własnym interesie leży sporządzenie oferty z należytą starannością. Każda strona oferty jest podpisywana przez osobę uprawnioną, która jednocześnie winna sprawdzić jej poprawność, zatem ujęcie w ofercie błędnego harmonogramu czasu pracy personelu w toku tychże czynności powinno zostać zauważone. Wyjaśnienie to ma także zastosowanie odnośnie kwestii dotyczących czasu pracy personelu i odpowiedzi ankietowych w ofercie, podniesionych przez Odwołującego w uzupełnieniu do odwołania. Należy zwrócić uwagę, że zgodnie z zapisami § 18 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 (z późn. zm.), Odwołujący mógł uzupełnić ofertę przed upływem terminu składania ofert. Odwołujący mógł także przed upływem terminu składania ofert złożyć przez siebie ofertę wycofać i złożyć na nowo. Natomiast po upływie terminu składania ofert, zarówno Odwołujący, jak i Komisja Konkursowa byli związani ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania. Ta sama zasada odnosi się do kwestii podniesionych w odwołaniu – organ rozpatrujący odwołanie nie może na tym etapie uwzględnić wskazanych w nim rozbieżności pomiędzy rzeczywistym a wykazany w ofercie czasem pracy personelu.

Podsumowując, należy stwierdzić, że 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 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.

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 Gil*.....

Dyrektor Śląskiego OW
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Otrzymują:

- 1) Stowarzyszenie Przyjaciół Chorych "Hospicjum im. Jana Pawła II", 44-240 Żory, ul. Promienna 4
- 2) Piotr Buchwald, 44-238 Przegędza, ul. Kamińska 14B
- 3) Bożena Konieczny-Freund, 44-280 Rydułtowy, ul. Raciborska 464
- 4) Figura-Kluszczyńska Sylwia, 44-210 Rybnik, ul. Grunwaldzka 66
- 5) "Hospicjum im. Św. Józefa" - Zespół Opieki Paliatywnej w Raciborzu, 47-400 Racibórz, ul. Hetmana Stanisława Żółkiewskiego 21/1
- 6) "ONKO-DENT" G.L.Stomian Spółka Jawna, 44-240 Żory, ul. Centralna 17
- 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