

Poz. w rankingu	Nazwa świadczeniodawcy	Punkty za:						Punkty razem za nieniczenowe kryteria	Punkty łącznie
		ofertę cenową	ciągłość	kompleksowość	jakość	dostępność	inne		
7	Ośrodek dla Osób Niepełnosprawnych Miłosierdzie Boże	2,5	0		59	0	0	59	61,5

Porównanie ofert w toku ww. postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dokonane zostało zgodnie z art. 148 ustawy i na podstawie przepisów rozporządzenia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert. Zasady, według których prowadzone było przedmiotowe postępowanie określone zostały 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.

Podkreślenia w tym miejscu wymaga fakt, iż kompetencje do określania szczegółowych kryteriów oceny ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w postępowaniach konkursowych prowadzonych przez oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia, jak również warunki wymagane od świadczeniodawców biorących udział w postępowaniu na mocy upoważnienia ustawowego zawartego w art. 148 ust. 3 oraz art. 31d ustawy zostały przyznane Ministrowi Zdrowia. Powyższe znaczenia nabiera w kontekście postawionego przez Odwołującego zarzutu prowadzenia postępowania konkursowego z naruszeniem zasady równego traktowania oferentów i uczciwej konkurencji wynikającej z zapisu art. 134 ustawy. Zgodnie bowiem z art. 134 ust 1 ustawy Fundusz jest obowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Z kolei zgodnie z ust. 2 tego przepisu wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępniane są świadczeniodawcom na takich samych zasadach. Należy stwierdzić, iż wyrazem przyjęcia zasad zapewniających równe traktowanie świadczeniodawców jest właśnie określona w art. 148 ust. 3 ustawy delegacja do wydania przez Ministra Zdrowia rozporządzenia określającego szczegółowe kryteria wyboru ofert, w podziale na poszczególne zakresy lub rodzaje świadczeń opieki zdrowotnej, kierując się interesem świadczeniobiorców oraz koniecznością zapewnienia transparentnego systemu oceny ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Oznacza to, że każdy z Oferentów biorących udział w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej odpowiada na te same pytania ankietowe zawarte w formularzu ofertowym, a w zależności od udzielonej odpowiedzi przyznawana jest mu odpowiednia ilość punktów, określona (w zależności od rodzaju świadczeń) we właściwym załączniku do

rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 roku 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.). Celem takiego sposobu oceny oferentów jest właśnie realizacja zasady równego traktowania wszystkich świadczeniodawców biorących udział w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, co miało miejsce także w postępowaniu nr 12-19-000450/SPO/14/1/14.2142.026.04/01.

Również wymagania konieczne do spełnienia przez wszystkich ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej określone zostały w drodze rozporządzenia Ministra Zdrowia na podstawie delegacji ustanowionej w art. 31d ustawy. Co istotne zgodnie z art. 134 ust. 2 ustawy wszelkie wymagania i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem konkursowym nr 12-19-000450/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 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. Powyższe jednoznacznie wiedzie do wniosku, iż każda ze złożonych ofert w analizowanym postępowaniu podlegała ocenie prowadzonej z uwzględnieniem identycznych kryteriów oceny, a zatem zarzut naruszenia art. 134 należy uznać za niezasadny.

W konsekwencji powyższego za chybiony należy uznać także zarzut naruszenia art. 148 ustawy poprzez nieuwzględnienie wszystkich ustawowych kryteriów oceny ofert podczas rozpatrywania złożonej przez Odwołującego oferty. Oczywistym jest, że na żadnym etapie prowadzonego postępowania konkursowego proces oceny oferty nie jest cedowany na system komputerowy. Systemy informatyczne Funduszu pełnią rolę porządkującą i strukturyzującą proces prowadzonego postępowania konkursowego, natomiast wszelkie decyzje, sądy i opinie podejmowane lub wyrażane są przez poszczególnych członków Komisji Konkursowej autonomicznie i świadomie. Tym samym stwierdzić należy, że system informatyczny pełni jedynie funkcję techniczną, narzędzia wspomagającego pracę Komisji Konkursowej.

Odnosząc się do kwestii wyczerpania przez ofertę Odwołującego kryteriów kompleksowości i ciągłości świadczeń poprzez planowane objęcie opieką mieszkańców Domu Pomocy Społecznej należy wskazać, że Odwołujący pomija ustawową definicję przytoczonych terminów, gdzie opisano ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej jako organizację udzielania świadczeń opieki zdrowotnej zapewniającą kontynuację procesu diagnostycznego lub terapeutycznego, w szczególności ograniczającą ryzyko przerwania procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń opieki zdrowotnej realizowanego na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w dniu złożenia oferty w postępowaniu w sprawie zawarcia umów. Natomiast kompleksowość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej zdefiniowana została jako możliwość realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w zakresach, o których mowa w art. 15 ust. 2 ustawy, obejmującą niezbędne etapy i elementy procesu ich realizacji, w szczególności strukturę świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie albo zakresach. Mając powyższe na uwadze jasnym jest, że

warunkiem sine qua non spełniania wymienionych kryteriów jest realizacja świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w dniu złożenia oferty w postępowaniu w sprawie zawarcia umów. Zaznaczam, że w dniu złożenia oferty Odwołujący nie był realizatorem świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w przedmiotowym zakresie.

Podniesiona przez Odwołującego kwestia trudności z uzyskaniem świadczeń z zakresu pielęgniarstwa długoterminowego na rzecz mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w okresie od 1 lipca 2014 roku do 30 czerwca 2019 roku powinna zostać zgłoszona właściwym trybem do Działu Skarg i Wniosków Śląskiego OW NFZ, zarazem jednak nie wiąże się ona ze skarżonymi decyzjami Komisji Konkursowej. Mając na uwadze powyższe jeszcze raz podkreślić należy, iż art. 140 ust. 1 ustawy nakazuje określenie przedmiotu zamówienia w sposób jednoznaczny i wyczerpujący, za pomocą dostatecznie dokładnych i zrozumiałych określeń, uwzględniając wszystkie wymagania i okoliczności mogące mieć wpływ na sporządzenie oferty. Ust. 2 tego przepisu zawiera wyraźny zakaz dokonywania opisu przedmiotu zamówienia w sposób, który mógłby utrudniać uczciwą konkurencję. Przejawem naruszenia zasady uczciwej konkurencji jest opisanie przedmiotu zamówienia z użyciem oznaczeń wskazujących na konkretnego wykonawcę albo z użyciem parametrów wskazujących na konkretnego wykonawcę. Utrudnieniem uczciwej konkurencji jest również określenie rygorystycznych wymagań co do parametrów technicznych, kwalifikacji zawodowych, które nie są uzasadnione obiektywnymi potrzebami zamawiającego i które uniemożliwiają udział niektórym wykonawcom w postępowaniu, ograniczając w ten sposób krąg podmiotów zdolnych do wykonania zamówienia. Uzupełnieniem wytycznych do określania przedmiotu zamówienia jest dyspozycja art. 141 ustawy. Przepis ten wskazuje na konieczność opisywania przedmiotu zamówienia za pomocą cech technicznych i jakościowych.

W świetle powyższych okoliczności należy uznać, iż 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, takie same w odniesieniu do wszystkich oferentów, którzy złożyli ofertę i nie podlegały 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. Każda ze złożonych ofert podlegała ocenie prowadzonej z uwzględnieniem identycznych kryteriów oceny, a każdy z oferentów mógł swobodnie kształtować zadeklarowane przez siebie warunki udzielania świadczeń, posiadając jednocześnie wiedzę o punktacji, jaka możliwa była do uzyskania za zadeklarowanie każdego z podlegających punktacji warunków, jak również ponosząc odpowiedzialność za składane w ofercie oświadczenia. Powyższe uzasadnia wniosek, że zarzuty podnoszone w odwołaniu przez Odwołującego są bezzasadne, a czynności Komisji konkursowej były prawidłowe i prowadziły do właściwego rozstrzygnięcia postępowania.

Odnosząc się do zarzutu dotyczącego odmowy dostępu do złożonych ofert, wbrew art. 135 ustawy wyjaśniam jak niżej.

Zgodnie z art. 135 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, NFZ ma obowiązek udostępnić wnioskowaną dokumentację konkursową, po jej uprzednim przygotowaniu z zastrzeżeniem zachowania tajemnicy przedsiębiorcy. Zgodnie z § 11 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 (wydanego na podstawie art. 102 ust. 5 pkt 21 i 25 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych) oferty złożone w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy są jawne po jego zakończeniu, z wyłączeniem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy, które zastrzeżone zostały przez świadczeniodawcę. Dostęp do dokumentacji konkursowej realizowany jest w trybie ustawy z dnia 6 września 2001r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. 2018 poz. 1330). Termin udostępnienia informacji publicznej następuje bez zbędnej zwłoki nie później niż 14 dni od dnia złożenia wniosku. Z prowadzonego w Śląskim OW NFZ rejestru wniosków o udostępnienie informacji publicznej wynika, że Odwołujący nie składał wniosku o dostęp do ofert w przedmiotowym postępowaniu w trybie dostępu do informacji publicznej.

Zgodnie z art. 154 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych Świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do dyrektora oddziału Funduszu, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Z chwilą złożenia odwołania wszczęte zostaje postępowanie administracyjne prowadzone w trybie ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego. Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w art. 154 ust. 6a wskazuje, że stronami w/w postępowania są świadczeniodawca, który złożył odwołanie oraz świadczeniodawcy, którzy zostali wybrani do udzielania świadczeń w danym postępowaniu. Oznacza to, że od momentu złożenia odwołania Odwołującemu przysługiwał przymiot strony w postępowaniu, co implikowało możliwość wglądu do akt postępowania administracyjnego. Odwołujący z uprawnienia tego skorzystał w dniu 19.06.2019 r.

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 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.) stroną 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 zaokrąglą 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. EKONOMICZNO-FINANSOWYCH

*Ewa Kozłowska*

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

**Otrzymują:**

1. **Ośrodek dla Osób Niepełnosprawnych Miłosierdzie Boże, 43-190 Mikołów, Gliwicka 366**
2. **Ilona Kamińska, 43-210 Kobiór, Kobiórska 1d**
3. **Marzanna Granowska, Mirosław Granowski - "SALUS" SC MARZANNA GRANOWSKA, 44-238 Czerwionka-Leszczyny, Sosnowa 2.**
4. **Centrum Medyczne TOMMED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 40-662 Katowice, Aleksandra Fredry 22**
5. **BETAMED S.A., 40-065 Katowice, Mikołowska 100A/802**
  
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**