



Narodowy Fundusz Zdrowia

Śląski Oddział Wojewódzki w Katowicach

Katowice, 12.08.2022 r.

Znak sprawy: WO-I.422.5.2022

Znak pisma: 2022.165601.DW

DECYZJA Nr 5/12/2022/OD

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 2021 r., poz. 1285 z późn. zm.), zwanej dalej ustawą oraz art. 104 i 107 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 735 z późn. zm.), po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Hipokrates” Barbara Pawłowska Spółka Jawna, ul. Zdrojowa 65, 43-200 Pszczyna reprezentowany przez Kancelarię Adwokacką Marka Bańczyka, ul. Strzelców Bytomskich 4/11, 40-310 Katowice., zwanego dalej „Odwołującym”, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 15.08.2022 r. do 30.06.2023 r., kod postępowania: 12-22-000083/AOS/02/1/01, w rodzaju świadczeń ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w zakresie świadczenia w zakresie geriatry, świadczenia w zakresie geriatry - świadczenia pierwszorazowe, przy udziale stron:

1. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Szpitali Miejskich w Chorzowie, 41-500 Chorzów, Strzelców Bytomskich 11
2. Megrez Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 43-100 Tychy, Edukacji 102

orzekam:

oddalić odwołanie.

UZASADNIENIE

W dniu 20.05.2022 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 15.08.2022 r. do 30.06.2023 r., kod postępowania: 12-22-000083/AOS/02/1/01, w rodzaju świadczeń ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w zakresie świadczenia w zakresie geriatry, świadczenia w zakresie geriatry - świadczenia pierwszorazowe na obszarze obejmującym województwo śląskie. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 169.012,80 zł. Oferty w przedmiotowym postępowaniu należało złożyć w terminie do dnia 3.06.2022 r. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty. W postępowaniu ogółem złożono 8 ofert. Odwołujący ofertę nr 12-22-000083/AOS/02/1/01/8/0402 złożył w terminie.

W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert oraz wezwała oferentów, w tym Odwołującego do uzupełnienia braków formalnych. Ponadto Komisja Konkursowa dokonała weryfikacji spełnienia przez oferentów warunków wymaganych do realizacji świadczeń w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna. Decyzją Komisji konkursowej z dnia 21.06.2022 r. odrzucono ofertę złożoną przez DIAB SERWIS Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Spółka komandytowa – 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. Następnie, decyzją Komisji Konkursowej z dnia 24.06.2022 r. odrzucono ofertę złożoną przez Promed Łazy Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością oraz ofertę złożoną przez Przychodnię "Na Witosa" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością – obie oferty odrzucono na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 2 ustawy jako zawierające nieprawdziwe informacje. Komisja Konkursowa, zgodnie z przysługującym jej prawem, na podstawie § 17 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2020 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 (Dz.U. 2020 poz. 1858), przeprowadziła weryfikację w celu porównania informacji zawartych w ofercie ze stanem faktycznym u pozostałych oferentów. Podczas wizytacji upoważnieni przedstawiciele Komisji Konkursowej

dokonali porównania danych zawartych w ofertach, dotyczących miejsca wykonywania świadczeń i zasobów sprzętowych ze stanem faktycznym, co zostało odnotowane w załącznikach do protokołów z wizytacji.

W dalszej części 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 5 ofert, w wyniku której oferta Odwołującego nie została wybrana. W dniu 20.07.2022 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie postępowania, dokonując wyboru 2 ofert.

Odwołujący złożył odwołanie w terminie, tj. 27.07.2022 r., podnosząc w nim następujące zarzuty:

- naruszenie zasady równego traktowania świadczeniobiorców biorących udział w postępowaniu poprzez błędne wyliczenie wartości punktowej złożonych w toku postępowania ofert, stanowiący naruszenie art. 134 ust. 1 ustawy,
- brak należytego uwzględnienia w toku postępowania konkursowego zadań stawianym władzom publicznym w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej przez ubezpieczonych na terenie całego obszaru województwa śląskiego,
- naruszenie zasady jawności poprzez brak udostępnienia i umożliwienia wglądu do ofert złożonych w toku prowadzonego postępowania.

W uzasadnieniu do złożonego odwołania, Odwołujący podniósł w szczególności, iż nie uwzględniono punktacji za wskazany w złożonej ofercie personel tj. pielęgniarkę - Martynę Grajcarek legitymującą się dyplomem ukończenia studiów podyplomowych z zakresu geriatry z gerontologią oraz punktacji za wymiar czasu pracy personelu wynoszący 50% w ramach udzielania świadczeń w poradni geriatrycznej. Niewłaściwie zastosowano przelicznik określony w załączniku nr 17 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru oferty w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w wyniku czego nie uwzględniono dodatkowej punktacji w związku z obniżeniem w toku prowadzonych negocjacji ceny za 1 punkt do 1,20 zł. Wskazano również

niezasadne uwzględnienie punktacji w ofercie złożonej przez Megrez Sp. z o.o. polegające na zaniechaniu weryfikacji w zakresie deklarowanego dysponowania przez podmiot odrębną aplikacją służącą realizacji obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu porady. Odwołujący wniósł o unieważnienie rozstrzygnięcia konkursu ofert oraz o ponowne przeprowadzenie postępowania konkursowego.

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, zgłoszonych żądań. Strony z uprawnienia tego nie 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.

Pośród 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 2022 r., poz. 787 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 14 października 2020 r. w sprawie świadczeń sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powołania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz. U. z 2020, poz. 1858).

- 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.),

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 8 ofert. Decyzją Komisji Konkursowej 1 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 oraz 2 oferty na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 2 ustawy jako zawierające nieprawdziwe informacje.

Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert, jak również przeprowadziła kontrole u pozostałych 5 Oferentów biorących udział w postępowaniu. Podczas weryfikacji upoważnieni przedstawiciele Komisji Konkursowej dokonali porównania danych zawartych w ofertach, dotyczących personelu, miejsca wykonywania świadczeń i zasobów sprzętowych ze stanem faktycznym, co zostało odnotowane w załącznikach do protokołów z weryfikacji.

Do części niejawnej postępowania zostało zakwalifikowanych 5 ofert, jako spełniających wymagane warunki niezbędne dla realizacji wyżej wymienionego świadczenia. 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 powyżej wskazanych kryteriów.

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.

W przedmiotowym postępowaniu Komisja Konkursowa zaprosiła do negocjacji wszystkich oferentów zakwalifikowanych do części niejawnej postępowania. W wyniku przeprowadzonych z oferentami negocjacji zostały sporządzone protokoły końcowe z negocjacji, w których strony ustaliły liczbę i cenę jednostkową. Ranking ofert po przeprowadzeniu negocjacji przedstawiał się następująco:

Pozycja w rankingu	Kod oferty	Nazwa świadczeniodawcy	Punkty łącznie
1	12-22-000083/AOS/02/1/01/3/0402	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Szpitali Miejskich w Chorzowie	53
2	12-22-000083/AOS/02/1/01/6/0402	Megrez Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	52,773
3	12-22-000083/AOS/02/1/01/7/0402	SIGMA-BI Jacek Zamfyrński Spółka Jawna	51,979
4	12-22-000083/AOS/02/1/01/1/0402	Centrum Zdrowia w Mikołowie Sp. z o.o.	46,5
5	12-22-000083/AOS/02/1/01/8/0402	Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Hipokrates" Barbara Pawłowska Spółka Jawna	37,707

Określona w ogłoszeniu wartość postępowania 169 012,80 zł pozwoliła na wybór 2 ofert, które wyczerpały wartość postępowania, po przeprowadzonych negocjacjach. Wskazać należy, że 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 ofertach zajmujących pierwsze dwie pozycje wyczerpuje wartość zamówienia. W związku z powyższym oferta zajmująca w nim piątą pozycję, złożona przez Odwołującą, nie została zakwalifikowana do zawarcia umowy.

W odniesieniu do zarzutu Odwołującego dotyczącego naruszenia zasady równego traktowania świadczeniodawców biorących udział w postępowaniu poprzez błędne wyliczenie wartości punktowej złożonych w toku postępowania ofert, informuję jak niżej.

Na pytanie ankietowe nr „1.2.1.2 „AOS_W Czas pracy pielęgniarki” można było udzielić jednej z poniższych odpowiedzi:

1. „Co najmniej 50% czasu pracy poradni” i otrzymać 3 punkty,
2. „Pielęgniarka ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie odpowiadającej przedmiotowi postępowania, zgodnie z wykazem zawartym w tabeli nr 4 - co najmniej 50% czasu pracy poradni” i otrzymać 4 punkty.

Kwalifikacje, o których mowa powyżej, wskazane zostały w tabeli nr 4, stanowiącej część załącznika 2 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.).

Tabela nr 4 - WYKAZ SPECJALIZACJI I KURSÓW KWALIFIKACYJNYCH W DZIEDZINACH PIELĘGNIARSTWA ODPOWIADAJĄCYCH PRZEDMIOTOWI POSTĘPOWANIA			
1	2	3	4
Lp.	Przedmiot postępowania	Specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa:	Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa:
6.	Świadczenia w zakresie geriatrii	geriatrycznego lub zachowawczego, lub internistycznego, lub opieki długoterminowej, lub przewlekle chorych i niepełnosprawnych	geriatrycznego lub zachowawczego, lub internistycznego, lub opieki długoterminowej, lub przewlekle chorych i niepełnosprawnych

Odwołujący na to pytanie udzielił następującej odpowiedzi: „Co najmniej 50% czasu pracy poradni”, za co otrzymał 3 punkty. Pielęgniarka, której to pytanie dotyczyło, nie posiadała kwalifikacji wskazanych w ww. tabeli nr 4. Byłoby nieprawdziwe udzielenie innej odpowiedzi ponieważ kopia dyplomu ukończenia studiów podyplomowych z zakresu geriatry z gerontologią dołączona do oferty nie stanowi potwierdzenia kwalifikacji wymienionych w przywołanym powyżej rozporządzeniu Ministra Zdrowia. Ukończenie studiów podyplomowych nie jest tożsame z posiadaniem specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa lub kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa. W związku z powyższym, nie można zgodzić się z zarzutem Odwołującego dotyczącym punktacji za wykazany w ofercie personel i wymiar jego czasu pracy.

Odwołujący podniósł również jako zarzut, błędne naliczenie punktów w trakcie negocjacji w sprawie ustalenia ceny świadczeń opieki zdrowotnej, przeprowadzonych w dniu 01.07.2022 r. podczas, których dokonał zmiany ceny jednostkowej świadczeń poprzez jej obniżenie z 1,21 zł do 1,20 zł. Tym samym zamiast 2,500 pkt Oferentowi w kryterium oferty cenowej przyznano 2,707 pkt. Odwołujący, powołując się na samodzielnie dokonane wyliczenia, wskazał, że jego ofercie w związku z dokonaną zmianą ceny powinny zostać przyznane dodatkowe 2,7 pkt. Należy zauważyć, że zgodnie z rozporządzeniem 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.) przyznanie dodatkowych 2,7 pkt byłoby niemożliwe, niezależnie od poziomu obniżenia ceny. Zgodnie z ww. rozporządzeniem, za kryterium ceny oferent może uzyskać maksymalnie 5 pkt. Ofercie zawierającej cenę za punkt oczekiwaną przez Śląski Oddział Wojewódzki NFZ, tj. 1,21 zł, na wstępie przyznano za przedmiotowe kryterium 2,5 pkt. Tym samym w wyniku negocjacji ceny świadczeń Oferent mógł uzyskać dodatkowo maksymalnie 2,5 pkt – w przypadku obniżenia ceny co najmniej o 10%. Tymczasem Odwołujący dokonał obniżenia ceny z 1,21 zł na 1,20 zł, tj. jedynie o 0,83%. Wobec powyższego, zgodnie ze wzorem wskazanym w załączniku 17 do wyżej przywołanego rozporządzenia Ministra Zdrowia, przyznano dodatkowo 0,207 pkt, co było działaniem prawidłowym.

Zarzut dotyczący niezasadnego uwzględnienia punktacji w ofercie złożonej przez podmiot Megrez Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w związku zaniechaniem weryfikacji deklarowanej przez oferenta odrębnej aplikacji służącej bieżącej rejestracji

świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu porady, należy uznać za bezpodstawny. Podmiot Megrez Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością na pytanie ankietowe nr 1.3.1.1 „AOS_W Odrębna aplikacja służąca realizacji obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu porady” udzielił odpowiedzi „Nie” i nie uzyskał za przedmiotowe kryterium rankingujące żadnych punktów.

Odnosząc się do zarzutu Odwołującego dotyczącego braku analizy i porównania ofert w zakresie równego dostępu do udzielanych świadczeń przez ubezpieczonych na terenie całego obszaru objętego postępowaniem konkursowym, należy wyjaśnić jak niżej. Postępowanie konkursowe nr 12-22-000083/AOS/02/1/01 było postępowaniem o charakterze uzupełniającym, którego celem było zwiększenie liczby realizatorów świadczeń w zakresie geriatry, wybranych do zawarcia umowy podczas postępowania konkursowego nr 12-11-000734/AOS/02/1/02.1060.001.02/1, przeprowadzonego w 2010 roku. Wskazać należy, że postępowanie konkursowe nr 12-11-000734/AOS/02/1/02.1060.001.02/1 zostało przeprowadzone w 2010 roku dla podmiotów z obszaru terytorialnego - województwa śląskiego. Wobec powyższego, w celu zachowania zasady równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji, zgodnie z art. 134 ustawy, koniecznym było ogłoszenie uzupełniającego postępowania konkursowego na tożsamym obszarze terytorialnym, w tym przypadku obszarze województwa śląskiego.

Oferent dodatkowo wskazał zarzut dotyczący naruszenia zasady jawności poprzez brak udostępnienia i umożliwienia wglądu do ofert złożonych w toku postępowania nr 12-22-000083/AOS/02/1/01. Odwołujący skierował do Śląskiego OW NFZ wniosek o udostępnienie treści ofert złożonych w toku ww. postępowania w dniu 20.07.2022 r. drogą pocztową oraz w dniu 21.07.2022 r. drogą elektroniczną – na adres [AOS konkurs@nfz-katowice.pl](mailto:AOS_konkurs@nfz-katowice.pl). Postępowanie nr 12-22-000083/AOS/02/1/01 rozstrzygnięte zostało w dniu 20.07.2022 r. i tym samym z dniem 20.07.2022 r. rozwiązano Komisję Konkursową. Wniosek o udostępnienie treści ofert złożonych w toku ww. postępowania wysłany przez Odwołującego drogą pocztową wpłynął do Śląskiego OW NFZ w dniu 25.07.2022 r. Ww. wniosek został rozpatrzony przez Śląski OW NFZ w trybie dostępu do informacji publicznej poprzez

udostępnienie w dniu 01.08.2022 r. skanów ofert na płycie CD. Tym samym udostępnienie informacji publicznej nastąpiło bez zbędnej zwłoki, zgodnie z art. 13 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 902), tj. nie później niż w terminie 14 dni od dnia złożenia wniosku. Wskazać należy, że Oferty zostały udostępnione zgodnie z § 11.1 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.), ponieważ oferty złożone w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy są jawne po jego zakończeniu, z wyłączeniem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy, które zastrzeżone zostały przez świadczeniodawcę. Ponadto trzeba zaznaczyć, że Odwołujący nie skorzystał z przysługującego mu zgodnie z art. 10 k.p.a. prawa wglądu do dokumentów i wypowiedzenia się co do zebranych dowodów. Mając na uwadze powyższe, zarzut Odwołującego dotyczący naruszenia zasady jawności poprzez brak udostępnienia i umożliwienia wglądu do ofert złożonych w toku postępowania nr 12-22-000083/AOS/02/1/01 należy uznać za bezpodstawny.

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 umożliwiał zapoznanie się z nimi przez wszystkich Oferentów. W świetle powyższych okoliczności należy uznać, że postępowanie Komisji Konkursowej w żaden sposób nie naruszało zasady równości stron.

W konsekwencji stwierdzić należy, że postępowanie wyjaśniające wywołane wniesionym odwołaniem nie wykazało, by Komisja Konkursowa naruszyła zasady postępowania dokonując w sposób transparentny i w jego toku ściśle przestrzegano obowiązujących norm prawnych. 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.

POUCZENIE

Zgodnie z art. 154 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 1285 z późn. zm.) niniejsza decyzja jest ostateczna. Stronie przysługuje prawo wniesienia skargi na decyzję na podstawie art. 52 § 1, 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 2022 r., poz. 329) do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gliwicach, ul. Prymasa Stefana Wyszyńskiego 2, 44-100 Gliwice (zgodnie z § 3 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 4 listopada 2020 r. w sprawie przekazania rozpoznawania innym wojewódzkim sądom administracyjnym niektórych spraw z zakresu działania Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, Dz. U. z 2020 r., poz. 1999).

Skargę wnosi się w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia decyzji za pośrednictwem Dyrektora Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, ul. S. Kossutha 13, 40-844 Katowice, upoważnionego na podstawie art. 268a ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 735 z późn. zm.) do załatwiania spraw w imieniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

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 ust. 6 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 16 grudnia 2003 r. w sprawie wysokości oraz szczegółowych zasad pobierania wpisu w postępowaniu przed sądami administracyjnymi (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 535) strona jest zobowiązana uiścić wpis stały od skargi w wysokości 200 złotych bezpośrednio na rachunek bankowy Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego

w Gliwicach lub uisnąć 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

Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

Z upoważnienia Prezesa
Narodowego Funduszu Zdrowia

ZASTĘPCA DYREKTORA

DS. EKONOMICZNO-FINANSOWYCH

Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego

Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach

(podpis i pieczęć inna z podaniem
stanowiska)

Otrzymują:

1. Kancelaria Adwokacka Marek Bańczyk, 40-310 Katowice, Strzelców Bytomskich 4/11
2. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Szpitali Miejskich w Chorzowie, 41-500 Chorzów, Strzelców Bytomskich 11
3. Megrez Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 43-100 Tychy, Edukacji 102
4. I Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej w miejscu
5. II Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej w miejscu
6. Wydział Organizacyjny w miejscu a/a

Osoba prowadząca sprawę

Dominika Wątroba, st. specjalista WO-I, Wydział Organizacyjny, Dział Organizacyjny
Tel. (32) 735-1977