



Narodowy Fundusz Zdrowia

Śląski Oddział Wojewódzki w Katowicach

Katowice, 15.12.2022 r.

Znak sprawy: WO-I.422.14.2022

Znak pisma: 2022.259674.Ppo

DECYZJA Nr 10/12/2022/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 2022 r., poz. 2000), po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez Titanium sp. z o.o. sp. k., ul. Radlińska 68, 44-300 Wodzisław Śląski, zwanego dalej „Odwołującym”, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 1.12.2022 r. do 30.06.2024 r., kod postępowania: 12-22-000188/AOS/02/3/02.7220.072.02/01, w rodzaju świadczeń ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w zakresie badania tomografii komputerowej (TK), przy udziale strony:

1. Miejskie Zakłady Opieki Zdrowotnej w Żorach Sp. z o.o.,
44-240 Żory, ul. Dąbrowskiego 20

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia w Warszawie orzeka:

oddalić odwołanie.

UZASADNIENIE

W dniu 5.09.2022 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 1.12.2022 r. do 30.06.2024 r., kod postępowania: 12-22-000188/AOS/02/3/02.7220.072.02/01, w rodzaju świadczeń ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w zakresie badania tomografii komputerowej (TK) na obszarze obejmującym p. raciborski, p. rybnicki, p. wodzisławski, m. Jastrzębie-Zdrój, m. Rybnik, m. Żory. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 144.990,00 zł. Oferty w przedmiotowym postępowaniu należało złożyć w terminie do dnia 19.09.2022 r. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty, a także maksymalną planowaną liczbę umów, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania – 1 umowę. W postępowaniu ogółem złożono 2 oferty. Odwołujący ofertę nr 12-22-000188/AOS/02/3/02.7220.072.02/01/2/0402 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. 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 14.11.2022 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie postępowania, dokonując wyboru 1 oferty.

Odwołujący złożył odwołanie w terminie, tj. 21.11.2022 r., podnosząc w nim zarzut naruszenia przepisu art. 134 ustawy poprzez niezastosowanie zasady równego traktowania świadczeniodawców i przeprowadzenie postępowania w sposób niegwarantujący zachowania uczciwej konkurencji, w szczególności przez upozorowanie konkursowego charakteru postępowania, a także wprowadzanie w błąd oferenta co do warunków rozstrzygnięcia konkursu.

W uzasadnieniu do złożonego odwołania, Odwołujący podniósł w szczególności, iż pismem z dnia 22 czerwca 2022 r. Śląski OW w Katowicach złożył propozycję przystąpienia do konkursu, którego przedmiotem jest udzielanie świadczeń w zakresie tomografii komputerowej na obszarze podregionu rybnickiego w okresie od 15.08.2022 r. do 30.06.2024 r. W piśmie poinformowano również, że postępowanie to ma charakter uzupełniającego konkursu ofert, a jego celem jest poprawienie poziomu dostępności świadczeń na terenie podregionu rybnickiego, zaś do konkursu przystąpił jedynie jeden podmiot. Udzielając odpowiedzi na wskazane pismo Odwołujący wyraził chęć udziału w postępowaniu konkursowym. Odwołujący opisuje w odwołaniu przebieg postępowania konkursowego w następujący sposób:

„Dokonano wszelkich niezbędnych formalności, które wymagane były do przystąpienia do postępowania konkursowego, w szczególności udzielono niezbędnych wyjaśnień i uzupełniania braków formalnych, które pojawiły się w czasie trwania postępowania. Zaś w dniu 19 października nastąpiła wizytacja mająca na celu weryfikację danych zawartych w przedstawianej przez nas dokumentacji ze stanem faktycznym. Wizytacja zakończyła się wynikiem pozytywnym dla naszej placówki. W dniu 25 października przystąpiliśmy do „negocjacji” cen, a w dniu 26 października do „negocjacji” ilości przyznaných świadczeń. Procedura „negocjacji” przebiegała w sposób zdecydowanie odbiegający od standardowych spotkań negocjacyjnych. Zgodnie z jednym z słownikowych tłumaczeń słowa „negocjacje” jest to „targowanie się o niższą cenę lub korzystniejsze warunki” bądź też „rozmowa, której celem jest dojście do porozumienia”. W procesie jaki nastąpił nie sposób doszukać się wypełnienia przesłanek dla uznania go za negocjacje - brak było kontrargumentów czy też samej akceptacji. Nie podważano proponowanych przez nas cen, a w odniesieniu do ilości świadczeń poinformowano, iż nie ma to znaczącego wpływu na faktyczną realizację wykonywania świadczeń, gdyż takowe są nieograniczone i niezależne od ustaleń dokonanych w toku negocjacji ilości świadczeń. Tłumaczono, iż płatności za świadczenia udzielane do wynegocjowanej ilości będą realizowane w terminie, zaś te wynikające z nadwyżki udzielanych świadczeń nastąpią w późniejszym czasie. Dodatkowo upewniając nas, że wskazywane przez nas wartości nie mają znaczącego wpływu na wynik konkursu poinformowano, że z uwagi, iż do postępowania konkursowego przystąpiło dwóch oferentów nastąpi podział procentowy udzielanych świadczeń między oferentów. Ku naszemu zdziwieniu

wynik postępowania konkursowego nie uwzględniał naszego podmiotu jako zakwalifikowanego do udzielania świadczeń objętych konkursem i zawarcia umowy z nami.”

Dalej Odwołujący wskazuje: „Sposób przeprowadzenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia niniejszego postępowania konkursowego sugeruje, iż nasz udział w nim miał jedynie stworzyć pozory zastosowania przez Oddział Wojewódzki zasad zawartych w art. 134 ustawy o świadczeniach - w szczególności upozorowanie konkurencyjności oraz manipulacja oferentem, który jako niedoświadczony w zakresie ofertowania i zawierania umów o świadczenia został wykorzystany do stworzenia warunków, na które liczyło NFZ. Propozycja dołączenia do postępowania konkursowego była uzasadniona tym, że do konkursu przystąpił do tamtej pory jedynie jeden podmiot. Zaistniała sytuacja sugeruje, iż celem uzupełniającego postępowania konkursowego nie była chęć stworzenia warunków odpowiadających zasadom równości i zachowania uczciwej konkurencji, ale wywarcie presji na dotychczas uczestniczącym w konkursie podmiocie, mając na celu obniżenie przez niego cen świadczeń podyktowane chęcią wygrania konkursu i zawarcia umowy o udzielanie świadczeń. Tym samym stwierdzić należy, że organ w sposób bezpośredni naruszył zasadę .przeprowadzania postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Kolejnym argumentem przemawiającym za naruszeniem tej zasady jest fakt, iż realnie uniemożliwiono oferentowi aktywności, która mogłaby wpłynąć na wynik postępowania konkursowego, mianowicie sposób w jaki odbywały się negocjacje w toku postępowania konkursowego nie spełniał żadnych z cech negocjacji. Oferent nie miał możliwości złożenia oferty cenowej, która mogłaby spełniać kryteria uznania za ofertę „lepszą”, wygrywającą w niniejszym konkursie. Zamiast tego uznano zaproponowaną przez nas cenę wskazując, że takowa i tak nie ma znaczenia dla wyniku postępowania.”

Następnie Odwołujący podnosi, że wprowadzono go w błąd już od samego początku, tj. propozycji przystąpienia do postępowania konkursowego. Wprowadzanie w błąd było kontynuowane w trakcie negocjacji, w trakcie których informowano, że ustalenia negocjacyjne nie mają istotnego wpływu na wynik postępowania konkursowego, gdyż udzielanie świadczeń zostanie przekazane w stosunku procentowym obu podmiotom. Obraz sprawy, który został przedstawiony przez Narodowy Fundusz Zdrowia w trakcie postępowania sprawił, iż oferent nie ubiegał się, wbrew stanowiskom przedstawianym w trakcie negocjacji, o bardziej aktywne uczestnictwo w czynnościach dotyczących postępowania konkursowego: w szczególności

oferent mógłby mieć możliwość zaoferowania bardziej atrakcyjnej ceny. Zdaniem Odwołującego wątpliwym jest, czy konkurent został w taki sam sposób przeprowadzony przez cały proces postępowania konkursowego, w szczególności czy przedstawiane mu informacje były tożsame z tymi, których udzielono Odwołującemu. Biorąc pod uwagę sposób, w jaki NFZ wprowadził Odwołującego w błąd, należy również rozważyć, w jaki sposób odbywała się nieformalna komunikacja z drugim z oferentów, gdyż takowa mogła wprowadzać w błąd również ten drugi podmiot co do szans na powodzenia w niniejszym konkursie, w szczególności mogła przybrać formę, która stworzyła atmosferę poczucia zagrożenia i skutkowała obniżeniem cen świadczonych usług przez konkurenta, bądź też przybrała formę zapewnienia, że organ już przed rozstrzygnięciem konkursu znał jego zwycięzcę. Na koniec Odwołujący wskazuje, że nie jest wiadome, czy nastąpiła realizacja zasady równości, czy też działania podjęte w kierunku Odwołującego od początku były skierowane na osiągnięcie określonego i z góry wiadomego wyniku.

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. Strony z uprawnienia tego nie skorzystały. Ze względu na błąd pisarski w numerze postępowania konkursowego w odwołaniu i konieczność wyjaśnienia tej rozbieżności przed podjęciem niniejszego postępowania, termin rozpatrzenia odwołania przedłużono do 15.12.2022 r.

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 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 357 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 (ze zm.),
- Zarządzeniu Nr 61/2022Prezesa NFZ z dnia 6 maja 2022 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna (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, innych warunków dodatkowo ocenianych 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.

Jak wspomniano wcześniej, w przedmiotowym postępowaniu zostały złożone 2 oferty. W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert, a także przeprowadziła u obu oferentów biorących udział w postępowaniu weryfikację spełniania warunków wymaganych do realizacji świadczeń. 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. W wyniku weryfikacji decyzją Komisji Konkursowej obie 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 rozporządzeniu Ministra Zdrowia.

Porównanie ofert w oparciu o wskazane w rozporządzeniu kryteria i ich wagę punktową zakładało uszeregowanie ofert w kolejności malejącej, wynikającej z uzyskanych w procesie oceny liczby punktów. Ocena ofert oparta była na odpowiedziach udzielonych przez oferentów na zapytania ankietowe zawarte w formularzu ofertowym. W dniu 25.10.2022 r. sporządzono ranking otwarcia, w którym oferty zostały uszeregowane w kolejności malejącej według łącznej liczby punktów uzyskanych w procesie ich oceny. Ranking ten przedstawiał się następująco:

| Pozycja w rankingu | Nazwa oferenta | Pkt. za ofertę cenową | Punkty za kryteria niecenowe | | | | | Pkt. razem za niecenowe kryteria | Punkty łącznie |
|--------------------|--|-----------------------|------------------------------|---------------|--------|------------|------|----------------------------------|----------------|
| | | | ciągłość | kompleksowość | jakość | dostępność | inne | | |
| 1 | Miejskie Zakłady Opieki Zdrowotnej w Żorach Sp. z o.o. | 8,759 | 0 | 14 | 25 | 9 | 0 | 48 | 56,759 |

| Pozycja w rankingu | Nazwa oferenta | Pkt. za ofertę cenową | Punkty za kryteria niecenowe | | | | | Pkt. razem za niecenowe kryteria | Punkty łącznie |
|--------------------|-----------------------------|-----------------------|------------------------------|---------------|--------|------------|------|----------------------------------|----------------|
| | | | ciągłość | kompleksowość | jakość | dostępność | inne | | |
| 2 | Titanium Sp. z o.o., Sp. k. | 6,722 | 0 | 2 | 25 | 7 | 0 | 34 | 40,722 |

Zgodnie z postanowieniami art. 142 ust. 6 ustawy Komisja Konkursowa w części niejawnego konkursu ofert mogła przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia liczby planowanych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej oraz ceny za udzielanie świadczenia. W przedmiotowym postępowaniu Komisja Konkursowa zaprosiła do negocjacji wszystkich 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, a na ich podstawie ustalony został ranking końcowy ofert, przedstawiający się następująco:

| Pozycja w rankingu | Nazwa świadczeniodawcy | Punkty | | |
|--------------------|--|------------------|-----------------------|---------|
| | | za ofertę cenową | za niecenowe kryteria | łącznie |
| 1 | Miejskie Zakłady Opieki Zdrowotnej w Żorach Sp. z o.o. | 10,796 | 48 | 58,796 |
| 2 | Titanium Sp. z o.o., Sp. k. | 6,722 | 34 | 40,722 |

Po przeprowadzonych negocjacjach Komisja Konkursowa dokonała wyboru oferty do zawarcia umowy w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym do wyczerpania łącznej liczby planowanych do zakupu świadczeń i wartości zamówienia określonej w ogłoszeniu oraz maksymalnej liczby planowanych do zawarcia umów. W związku z podaną w ogłoszeniu maksymalną planowaną liczbę umów, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania, wybrano 1 ofertę, która wyczerpała wartość postępowania.

Odnosząc się do zarzutów dotyczących propozycji przystąpienia do konkursu, którego przedmiotem jest udzielanie świadczeń w zakresie tomografii komputerowej na obszarze podregionu rybnickim, co w opinii Odwołującego miało:

- wyrzucić presję na dotychczasowym uczestnikiem konkursu w celu obniżenia przez niego cen świadczeń i wybraniu jego oferty,
- stanowić sugestię, że jedna oferta konkursowa nie jest wystarczająca dla obszaru podregionu rybnickiego, a rozszerzenie postępowania o drugi podmiot miało służyć poprawieniu dostępności świadczeń,
- wskazywać, że istnieje „chęć” objęcia umową o udzielanie świadczeń więcej niż jednego podmiotu

należy wyjaśnić, że w poprzednio ogłoszonym i prowadzonym postępowaniu konkursowym nr 12-22-000088/AOS/02/3/02.7220.072.02/01 w sprawie zawarcia na okres od 15.08.2022 r. do 30.06.2024 r. umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna – ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne w zakresie badań tomografii komputerowej (TK) na obszarze podregionu rybnickiego wpłynęła tylko jedna oferta, złożona przez Miejskie Zakłady Opieki Zdrowotnej w Żorach Sp. z o.o. Zgodnie z art. 150 ust. 1 pkt 2 i ust. 2 ustawy postępowanie, w którym wpłynęła tylko jedna oferta nie podlegająca odrzuceniu, unieważnia się, chyba, że z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert. Z tego względu pismem znak KK4210.50.2022 KK.W.131049.JSZ/KLR.2022 z dnia 22.06.2022 r. Komisja Konkursowa zwróciła się do ujawnionych w księgach rejestrowych podmiotów realizujących świadczenia w zakresie badań tomografii komputerowej na obszarze objętym postępowaniem (jednym z nich był Odwołujący) z pytaniem, czy przystąpiłyby one do ponownie ogłoszonego na tych samych warunkach konkursu ofert. Pismem z 28.06.2022 r. Odwołujący odpowiedział pozytywnie na to pytanie, deklarując chęć przystąpienia do konkursu ofert w przedmiotowym zakresie świadczeń. Odpowiedź Odwołującego stanowiła przesłankę do unieważnienia postępowania nr 12-22-000088/AOS/02/3/02.7220.072.02/01 na podstawie art. 150 ust. 1 pkt 2 ustawy i ponownego ogłoszenia postępowania nr 12-22-000188/AOS/02/3/02.7220.072.02/01 w tym samym rodzaju i zakresie świadczeń, na tym samym obszarze i na tych samych warunkach postępowania.

Odnosnie zarzutu o brak podziału przedmiotu zamówienia pomiędzy dwoma świadczeniodawcami biorącymi udział w postępowaniu konkursowym należy wskazać, że zarówno w postępowaniu nr 12-22-000088/AOS/02/3/02.7220.072.02/01, jak i w postępowaniu nr 12-22-000188/AOS/02/3/02.7220.072.02/01 ustalona i podana do publicznej wiadomości w ogłoszeniu o postępowaniu maksymalna liczba umów, które miały zostać zawarte po przeprowadzeniu postępowania, wynosiła 1. Informacja ta nie podlegała zmianie na żadnym etapie prowadzenia postępowania konkursowego.

Zarzut dotyczący wprowadzenia Odwołującego w błąd przez Komisję Konkursową w trakcie negocjacji, w efekcie czego nie obniżył on zaproponowanej w złożonej ofercie ceny, jest całkowicie nietrafiony. Oferent samodzielnie ustalił cenę jednostkową za punkt w złożonej ofercie, za co otrzymał 6,722 pkt. za kryterium cenowe. Odwołujący się w złożonej ofercie zaproponował cenę o 3 grosze niższą od upublicznionej przez NFZ ceny oczekiwanej. Następnie podczas spotkania w dniu 25.10.2022 r. z zespołem reprezentującym Komisję Konkursową podtrzymał swoją ofertę cenową, co potwierdził własnoręcznym podpisem pod protokołem negocjacji. Po przeprowadzonych negocjacjach sporządzono ranking końcowy, a oferty zostały uszeregowane w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny, z uwzględnieniem wyników negocjacji. Wskazać należy, że maksymalna możliwa do uzyskania liczba punktów za kryterium cenowe w przypadku badań tomografii komputerowej wynosi 11 punktów. Gdyby Odwołujący zaproponował bardziej atrakcyjną cenę i dokonał większego jej obniżenia, mógłby uzyskać nawet 11 punktów za kryterium cenowe. Tym samym złożona przez niego oferta mogła by uzyskać 45 punktów łącznie za kryteria cenowe oraz niecenowe. W efekcie oferta Odwołującego nadal plasowałaby się w rankingu końcowym na drugim miejscu i nie zostałaby wybrana do zawarcia umowy, gdyż wybrana do zawarcia umowy oferta uzyskała w rankingu łącznie 58,796 pkt. Należy także dodać, że podczas negocjacji Odwołujący zgodził się z zaproponowaną przez Komisję Konkursową liczbą punktów, a ustalenia z negocjacji potwierdził własnoręcznym podpisem pod protokołem negocjacji. Jednocześnie został on poinformowany, że zbieżność stanowisk w protokole końcowym z negocjacji nie oznacza dokonania wyboru oferenta i zawarcia umowy.

Odnośnie lokalizacji miejsca udzielania świadczeń i zwiększenia dostępności do świadczeń należy wyjaśnić, że postępowanie konkursowe numer 12-22-000188/AOS/02/3/02.7220.072.02/01 obejmowało obszar podregionu rybnickiego, w skład którego wchodzi miasta Jastrzębie Zdrój, Rybnik, Żory oraz powiaty raciborski, rybnicki i wodzisławski. Obie oferty złożone w tym postępowaniu, w których wskazane miejsce realizacji świadczeń zlokalizowane było w jego granicach, weryfikowane i oceniane były na takich samych zasadach. Obowiązujące przepisy prawa nie przewidują różnicowania oceny ofert w zależności od ich oddalenia od „centrum”, jakkolwiek byłoby ono zdefiniowane. Położenie geograficzne, które w opinii Odwołującego *„odnosi bezpośredni i bezdyskusyjny skutek w zakresie dostępności”* nie jest dodatkowo punktowane w ramach kryterium oceny ofert „Dostępność świadczeń opieki zdrowotnej”, o którym mowa w art. 148 ustawy oraz w załączniku nr 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. Jak już wcześniej wspomniano, Komisja Konkursowa związana jest kryteriami oceny i wagami punktowymi wskazanymi w rozporządzeniu i nie może dodatkowo przyznać punktów za lokalizację miejsca udzielania świadczeń, skoro rozporządzenie nie przewiduje takiej punktacji. Podkreślenia także wymaga, że Odwołujący jest profesjonalnym podmiotem leczniczym, prowadzącym działalność gospodarczą, od którego należy wymagać profesjonalnego prowadzenia spraw. Do tego zaliczyć należy zapoznanie się z dokumentami wskazanymi w ogłoszeniu o postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert i obowiązującymi przepisami prawa, na podstawie których prowadzone było postępowanie konkursowe.

Odnosząc się do zarzutów Odwołującego dotyczących „nieformalnej komunikacji” prowadzonej przez Komisję Konkursową z drugim podmiotem biorącym udział w postępowaniu konkursowym, która mogła jego zdaniem *„przybrać formę, która stworzyła atmosferę poczucia zagrożenia i w skutku obniżenia cen świadczonych usług przez konkurenta, bądź też przybrała formę zapewnienia, że organ już przed rozstrzygnięciem konkursu znał jego zwycięzcę”* należy zdecydowanie stwierdzić, że Komisja Konkursowa komunikowała się w taki sam sposób ze wszystkimi oferentami uczestniczącymi w postępowaniu – drogą pisemną i nie prowadziła komunikacji w inny, w szczególności „nieformalny” sposób. Zadaniem Komisji

Konkursowej była weryfikacja informacji zawartych w złożonych ofertach, w szczególności ich prawdziwości w aspekcie spełniania warunków wymaganych do realizacji świadczeń oraz warunków dodatkowo ocenianych, wpływających na punktację oferty.

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.

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 2022 r., poz. 2000) 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 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

Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach

Piotr Nowak

(podpis i pieczęć imienna z podaniem
stanowiska)

Otrzymują:

- 1) Titanium sp. z o.o. sp. k., 44-300 Wodzisław Śląski, ul. Radlińska 68
- 2) Miejskie Zakłady Opieki Zdrowotnej w Żorach Sp. z o.o.,
44-240 Żory, ul. Dąbrowskiego 20
- 3) I Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej w miejscu
- 4) II Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej w miejscu
- 5) Wydział Organizacyjny w miejscu a/a

Osoba prowadząca sprawę

Piotr Popiel, st. specjalista WO-I, Wydział Organizacyjny, Dział Organizacyjny
Tel. (32) 735-1706

[Faint, illegible text]