

„BetaMed” Spółka Akcyjna  
ul. Mikołowska 100A/802  
40-065 KATOWICE

**Decyzja**  
z dnia 19 LUT. 2013 2013 r.  
nr 54/SPO/2013

Dyrektora

Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

Działając na podstawie art. 154 ust. 3, w związku z art. 107 ust. 5 pkt 8, w związku z art. 142 ust. 5 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2008 r. Nr 164 poz. 1027 z późn. zm.), w związku z odwołaniem złożonym przez „BetaMed” Spółkę Akcyjną, od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-13-000029/SPO/14/1/14.2142.026.04/1 prowadzonego w trybie konkursu ofert / ~~rokowań~~\* w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w zakresie: świadczenia w pielęgniarstwie w opiece długoterminowej domowej, Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

~~uwzględnia~~/oddala\* odwołanie

---

\* niepotrzebne skreślić

## UZASADNIENIE

Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie na podstawie art. 139 ust. 1 *ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* ( t. j. Dz. U. z 2008 r. nr 164 poz. 1027 z późn. zm.) zwanej dalej także „*Ustawą*”, ogłosił postępowanie nr 06-13-000029/SPO/14/1/14.2142.026.04/1 prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w zakresie: świadczenia w pielęgniarstwie w opiece długoterminowej domowej na okres od 1 marca 2013 do 31 grudnia 2015.

W przedmiotowym postępowaniu zostało złożonych 7 ofert.

W myśl art. 151 ust. 1 *Ustawy* rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 28 stycznia 2013 roku, a informacja o wynikach postępowania została opublikowana na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej MOW NFZ w Krakowie, a tym samym wypełniona została dyspozycja z art. 151 ust. 2 *Ustawy*, który stanowi o jawności informacji o postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Zgodnie z postanowieniami art. 152 ust. 1 *Ustawy*, świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 *ustawy o świadczeniach*. W myśl art. 154 ust. 1 *ustawy o świadczeniach*, Świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu odwołanie, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania.

Pismem z dnia 1 lutego 2013 (wpłynęło w dniu 5 lutego 2013 roku) do Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie zostało złożone odwołanie przez „BetaMed” Spółkę Akcyjną, zwaną dalej „Odwołującym” bądź „Oferentem”, od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-13-000029/SPO/14/1/14.2142.026.04/1, prowadzonego w trybie konkursu ofert. Odwołanie zostało wniesione w terminie.

Odwołujący został zawiadomiony pismem wysłanym listem poleconym (znak pisma: WOII/442-o-63/MJ/2013), że zgodnie z art. 10 kodeksu postępowania administracyjnego przed wydaniem decyzji Oferentowi przysługuje prawo wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów w/w postępowania oraz zgłoszonych żądań dotyczących przedmiotowego odwołania.

W odwołaniu Oferent zarzucił, iż rozstrzygnięcie postępowania konkursowego nr 06-13-000029/SPO/14/1/14.2142.026.04/1 zostało dokonane z naruszeniem między innymi artykułów:

- art. 142 ust. 5 i 6 *Ustawy* tj. ich niewłaściwe zastosowanie oraz przekroczenie uprawnień komisji poprzez dokonanie samowolnej zmiany treści oświadczenia złożonego przez Oferenta w formularzu ankietowym oraz dokonanie wyboru świadczeniodawców, którzy nie gwarantują najlepszej spośród zgłoszonych ofert ciągłości, kompleksowości i dostępności udzielania świadczeń opieki zdrowotnej oraz nie przedstawiają najkorzystniejszego bilansu ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia,

- art. 149 ust. 3 *Ustawy* oraz § 14 ust.1 Regulaminu Pracy Komisji prowadzącej postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, polegającym na niewłaściwym zastosowaniu i dokonaniu wezwania do usunięcia braków bez wskazania braków podlegających usunięciu, co uniemożliwiało Oferentowi zadośćuczynienie wezwaniu,

- art. 142 ust.2 pkt 3 *Ustawy* oraz § 13 ust.1 Regulaminu Pracy Komisji, poprzez ich niezastosowanie w związku z nieprzyjęciem do protokołu zgłoszonych przez Oferenta wyjaśnień i oświadczeń,

- art. 147 *Ustawy* w związku z § 1 ust. 1 pkt 1 lit a Zarządzenia Nr 54/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 września 2011 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (z późn. zm.) poprzez dokonanie oceny oferty w zakresie kryterium jakości na podstawie samowolnie zmienionego przez Komisję Konkursową oświadczenia Oferenta zawartego w formularzu ankietowym, co skutkowało przyznaniem mniejszej, aniżeli należna mu, liczby punktów i pogorszeniem jego pozycji w rankingu końcowym,

- 134 ust.1 *Ustawy*, poprzez jego niezastosowanie i ograniczenie zasady równego traktowania Oferentów oraz uczciwej konkurencji w związku w/w czynnością Komisji Konkursowej.

W związku z powyższymi zarzutami Odwołujący wniósł o:

- uwzględnienie odwołania w całości oraz o dokonanie ponownej oceny oferty złożonej przez Skarżącą z uwzględnieniem wszystkich złożonych oświadczeń, wyjaśnień i dokumentów a następnie na podstawie tak ocenionej oferty, dokonanie ponownej klasyfikacji wszystkich ofert w rankingu końcowym i dokonanie ponownego wyboru świadczeniodawców,
- wstrzymanie na podstawie art. 154 ust 2 *Ustawy*, zawarcia umowy do czasu rozpatrzenia niniejszego odwołania.

Rozpatrując odwołanie Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Krakowie stwierdził, co następuje:

Zgodnie z informacją zawartą w ogłoszeniu postępowania nr 06-13-000029/SPO/14/1/14.2142.026.04/1 z dnia 4 grudnia 2012 r. Oferenci przystępujący do konkursu ofert, oprócz wymagań wynikających z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, w tym w szczególności z Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej z dnia 30 sierpnia 2009 r. (Dz. U. z 2009 r. Nr 140, poz. 1147 z późn. zm.), powinni, zgodnie z art. 146 ust. 1 pkt. 3 *Ustawy* spełniać wymagania określone przez Prezesa NFZ wskazane w:

- Zarządzeniu Nr 83/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 listopada 2011 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej (z późn. zm.);

- Zarządzeniu Nr 46/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 września 2011 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (z późn. zm.).

Oprócz tego w ogłoszeniu w/w postępowania wskazano, że oferty będą oceniane zgodnie z Zarządzeniem Nr 54/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 września 2011 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (z późn. zm.).

Odwołujący w ofercie złożył oświadczenie, że „*zapoznał się z przepisami zarządzenia oraz warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania*”.

W części jawnej konkursu komisja konkursowa dokonała oceny formalno- prawnej złożonych ofert oraz stwierdziła spełnienie przez Oferenta i jego ofertę wymagań określonych w w/w przepisach.

Oferta została zakwalifikowana do części niejawnej postępowania jako spełniająca wymagane warunki określone w przepisach prawa oraz warunki określone przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust.1 pkt. 3 *Ustawy*, co jeszcze nie skutkuje wybraniem oferty celem zawarcia umowy. Pozwala to jedynie na dokonanie na podstawie art. 148 *Ustawy* oraz § 1 ust. 4 Zarządzenia Nr 54/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 września 2011 r. (z późn. zm.), oceny i porównania ofert, odrębnie dla każdego oferowanego zakresu świadczeń w ramach danego postępowania. Szczegółowe parametry kryteriów oceny ofert dla świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych oraz wagę poszczególnych kryteriów w ocenie łącznej określono w Tabeli 1.14., stanowiącej załącznik

nr 1 do Zarządzenia Nr 84/2011/DSOZ z dnia 16 listopada 2011 r., zmieniającego Zarządzenie Nr 54/2011/DSOZ Prezesa Narodowy Fundusz Zdrowia z dnia 30 września 2011 r. W oparciu o w/w kryteria na podstawie złożonych i wczytanych zapytań ofertowych i ankiet dokonano oceny ofert, a następnie ich porównania i na tej podstawie sporządzono ranking otwarcia. Ranking powstaje w kolejności malejącej łącznej liczby punktów oceny oferty. Oferty o tej samej liczbie punktów zajmują tę samą pozycję w rankingu, a ranking jest sporządzany dla każdego miejsca udzielania świadczeń wskazanego w ofercie.

Oferta Odwołującego w rankingu otwarcia uzyskała łącznie 48 punktów, na co składały się następujące wartości:

1. Kryteria niecenowe:

- personel – 15 pkt.
- sprzęt i aparatura medyczna – 10 pkt.
- zewnętrzna ocena jakości – 3 pkt.
- wyniki kontroli – 0 pkt.

2. Kryteria cenowe:

- cena – 20 pkt.

Komisja Konkursowa, w myśl art. 142 ust. 6 *Ustawy*, w celu ustalenia liczby i ceny planowanych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przeprowadziła w dalszej części postępowania negocjacje ze wszystkimi oferentami zakwalifikowanymi do części niejawnego postępowania, tj. których oferty spełniają stawiane wymagania i nie zostały odrzucone.

W dniu 25 stycznia 2013 r. przeprowadzono negocjacje z Odwołującym, w wyniku których ustalono cenę jednostkową w wysokości 24,30 zł oraz liczbę świadczeń w ilości 27540 pkt. Odzwierciedleniem dokonanych ustaleń jest podpisany protokół końcowy, w którym strony ustaliły stanowisko zbieżne. Oferent wniósł uwagi do protokołu, że nie zgadza się z czynnością polegającą na nieprzyznaniu punktów za spełnienie warunków dodatkowo wymaganych, o których mowa w pytaniu ankietowym 1.1.1.2., ponieważ „*złożona oferta wg Oferenta zawiera personel tylko i wyłącznie z wymaganym stażem. Podczas części jawnej Oferent nie został poproszony o przedstawienie wyjaśnienia dot. części spornej tj. stażu pracy jednej z osób. W chwili powzięcia informacji przez Oferenta od zespołu negocjującego o zaistniałej sytuacji, Oferent niezwłocznie wyjaśnił kwestię sporną i przedstawił dokument potwierdzający staż. W związku z powyższym, Oferent wnosi o przywrócenie odpowiedzi udzielonej pierwotnie w ofercie.*”

Po zakończeniu negocjacji ze wszystkimi oferentami sporządzono ranking końcowy w stosunku do wszystkich ofert, które nie zostały odrzucone. Oferty zostały uszeregowane

w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny, z uwzględnieniem wyników negocjacji.

W rankingu końcowym oferta Odwołującego została sklasyfikowana na 3. miejscu, gdyż uzyskała 48 punktów, w tym za poszczególne kryteria:

1. Kryteria niecenowe:

- personel – 15 pkt.
- sprzęt i aparatura medyczna – 10 pkt.
- zewnętrzna ocena jakości – 3 pkt.
- wyniki kontroli – 0 pkt.

2. Kryteria cenowe:

- cena – 20 pkt.

Ostatecznie Komisja Konkursowa na podstawie art. 142 ust. 5 *Ustawy* dokonała wyboru ofert celem zawarcia umowy w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym, aż do wyczerpania środków finansowych, które zamawiający przeznaczył na świadczenia będące przedmiotem postępowania, tj. ofert, które w rankingu końcowym uzyskały największą liczbę punktów. O miejscu w rankingu końcowym zadecydowała punktacja jaką Odwołujący otrzymał za wszystkie w/w kryteria oceny ofert, a także punktacja, jaką uzyskali pozostali oferenci biorący udział w postępowaniu.

Oferta Odwołującego nie uzyskała w rankingu końcowym wystarczającej liczby punktów, aby zostać wybraną do zawarcia umowy.

Postępowanie konkursowe prowadzi się w celu zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zatem na każdym jego etapie komisja konkursowa podejmuje działania zmierzające do wyboru ofert i zawarcia umów w takiej liczbie, która zapewni świadczeniobiorcom dostęp do świadczeń zdrowotnych określonego rodzaju. Działania komisji nie mają jednak prowadzić do zawarcia umów ze wszystkimi oferentami, biorącymi udział w postępowaniu. Zgodnie z ideą konkursu, zadaniem komisji jest wybór najkorzystniejszych ofert.

Oferta Odwołującego nie została wybrana, pomimo że spełniała wszystkie wymagania formalno – prawne oraz wymogi merytoryczne. Na przedmiotowy konkurs ofert złożono bowiem oferty, które uzyskały wyższą ocenę punktową i jako najkorzystniejsze zostały wybrane w celu zawarcia umowy.

Odnosząc się do zarzutu, że dokonano oceny ofert w oparciu o niewłaściwe kryteria wskazać trzeba, że zarządzeniem nr 84/2011/DOSZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 listopada 2011 zmieniające zarządzenie w sprawie określenia kryteriów

oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń dodano tabelę „1.14 - świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze” do załącznika nr 1 zarządzenia 54/2011/DSOZ z dnia 30 września 2011 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (z późn. zm.). Zgodnie z w/w tabelą można otrzymać punkty oceny oferty za jakość, dostępność i cenę. Przy czym w rzeczonym postępowaniu nr 06-13-000029/SPO/14/1/14.2142.026.04/1 kryterium jakości obejmowało w/w kryteria niecenowe, za które Odwołujący uzyskał 28 punktów na możliwe do uzyskania 43 punkty. Za kryterium ceny Oferent uzyskał 20 punktów, tj. ilość maksymalną.

W odpowiedzi na zarzut, jako by Komisja Konkursowa przekroczyła swoje uprawnienia i dokonała samowolnej zmiany złożonego przez Oferenta oświadczenia woli, które wyraził w swojej ofercie, należy zważyć co następuje:

Zgodnie z definicją oferty, zawartą w § 2 pkt. 11 Zarządzenia Nr 46/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 września 2011 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ( z późn. zm.) , tj. *„rozumie się przez to ofertę w rozumieniu przepisów Kodeksu cywilnego złożoną przez oferenta, zgodnie z przedmiotem postępowania określonym w ogłoszeniu o postępowaniu; oferta składa się z formularza ofertowego wraz z danymi o charakterze informacyjnym dotyczącymi oferenta oraz innych dokumentów wymaganych od oferenta w danym postępowaniu.”* W myśl § 2 pkt. 3 w/w zarządzenia przez formularz ofertowy *„rozumie się pisemną, zunifikowaną część oferty zawierającą ofertę rzeczową i cenową wraz z opisem proponowanego potencjału wykonawczego oferenta i odpowiedziami na pytania ankietowe.”* Zgodnie z powyższym nie można uznać, że Komisja Konkursowa zmieniła oświadczenie woli wyrażone przez Odwołującego w dokumencie – formularzu ofertowym, ponieważ sama treść oferty nie została w żaden sposób zmodyfikowana. Jedynie z braku dokumentów potwierdzających doświadczenie zawodowe dla wszystkich osób personelu zgłoszonych do oferty, o którym mowa w pytaniu ankietowym nr 1.1.1.2, a tym samym braku potwierdzenia poprawności udzielonej przez Oferenta odpowiedzi, nie zostały przyznane dodatkowe punkty oceny oferty. Zatem wbrew twierdzeniom Odwołującego, Komisja Konkursowa nie dokonała zmiany oferty, ale po jej ocenie nie przyznano dodatkowych punktów.

Odnosząc się do zarzutu Odwołującego, że Komisja Konkursowa nieprawidłowo oceniła ofertę i nie przyznała punktów za co najmniej 2-letnie doświadczenie w pracy w opiece w środowisku domowym, w tym w domu pomocy społecznej na stanowisku pielęgniarki należy uznać go za bezzasadny. Komisja konkursowa po przeanalizowaniu

dołączonych do oferty dokumentów powzięła wątpliwość co do poprawności udzielonej odpowiedzi na pytanie ankietowe o treści: „1.1.1.2. Czy świadczenia realizowane są przez pielęgniarkę z co najmniej 2-letnim doświadczeniem w pracy w opiece w środowisku domowym, w tym w domu pomocy społecznej na stanowisku pielęgniarki?” i wezwała Oferenta do złożenia wyjaśnień, zgodnie z zapisem § 6 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zapraszania do udziału w rokowaniach, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej oraz jej zadań (Dz. U. 2004.273.2719). W odpowiedzi Oferent przysłał pismo z dnia 15 stycznia 2013 r., w którym oświadczył, że „dołączył do oferty złożonej w przedmiotowym postępowaniu dokumenty potwierdzające posiadane przez każdą osobę personelu umieszczoną w ofercie wymagane kwalifikacje oraz określone doświadczenie”. Tym samym Komisja Konkursowa stwierdziła, że nie cały personel zgłoszony do oferty posiadał wymagane doświadczenie, o którym mowa w pytaniu 1.1.1.2., dlatego też nie zostały przyznane dodatkowe punkty z tego tytułu. Podstawą tego działania była treść zaświadczenia złożonego w ofercie odnośnie doświadczenia jednej z osób zgłoszonego personelu, z którego wynikało, że od 1998 roku była ona zatrudniona w domu pomocy społecznej na stanowisku Kierownika Działu Usług, a nie na stanowisku pielęgniarki. Dlatego też treść powyższego zaświadczenia w żaden sposób nie potwierdzała co najmniej 2-letniego doświadczenia w pracy w opiece w środowisku domowym, o którym mowa w Zarządzeniu Nr 83/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 listopada 2011 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej (z późn. zm.).

W odpowiedzi na zarzut, iż Komisja Konkursowa nie wezwała oferenta do uzupełnienia braków, naruszając tym samym między innymi art. 149 ust. 3 Ustawy, trzeba wskazać, że w myśl § 18 ust. 1 Zarządzenia Nr 46/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 września 2011 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (z późn. zm.) w przypadku stwierdzenia braków formalnych komisja wzywa oferenta do ich uzupełnienia w wyznaczonym terminie i takich też informacji udzielano oferentom w trakcie otwarcia ofert. Skoro Odwołujący nie został wezwany do uzupełnienia braków formalnych widocznie jego oferta spełniała wszystkie wymagania pod względem prawnym. Dokumenty dotyczące między innymi doświadczenia zgłoszonego do oferty personelu podlegały analizie w dalszej części postępowania, w trakcie oceny merytorycznej. Wtedy też wystosowano do Oferenta wezwanie do wyjaśnień, o którym mowa powyżej.



W odniesieniu do zarzutu naruszenia między innymi art. 142 ust. 2 pkt 3 *Ustawy* ustalono co następuje:

Jak już wyżej wspomniano Oferent był wzywany do wyjaśnień, zgodnie z zapisem § 6 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zapraszania do udziału w rokowaniach, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej oraz jej zadań (Dz. U. 2004.273.2719), a w treści wezwania wyraźnie zapisano: *„Komisja Konkursowa wzywa Oferenta do przedstawienia dokumentacji potwierdzającej w/w okoliczności (tj. o których mowa w pytaniach 1.1.1.1. i 1.1.1.2.) w stosunku do każdej zgłoszonej osoby personelu (...), z wyłączeniem tych osób personelu, dla których dokumentacja została już dołączona”*. Niemniej jednak Odwołujący w odpowiedzi potwierdził jedynie, że wszystkie dokumenty znajdują się już w ofercie. Następnie w trakcie negocjacji w dniu 24 stycznia 2013 r. Oferent chciał dołączyć do oferty brakujące oświadczenia odnośnie doświadczenia zawodowego personelu, nie mniej jednak na tym etapie postępowania ich przyjęcie nie było już możliwe. Termin na przedłożenie brakujących dokumentów wyznaczony w wezwaniu do wyjaśnień upływał w dniu 16 stycznia 2013 r.. Oferent nie dostał w tym czasie nic, co mogłoby świadczyć o spełnieniu wymogów, o których mowa w pytaniu ankietowym 1.1.1.2., dlatego też wszelkie inne uzupełnienia oferty nie były możliwe w myśl cytowanego powyżej § 17 ust. 4 Zarządzenia Nr 46/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 września 2011 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (z późn. zm.). Ponadto przede wszystkim, zgodnie z zapisem art. 142 ust. 2 pkt 3 *Ustawy*, na który powołuje się Odwołujący, *„w części jawnej konkursu ofert komisja w obecności oferentów: (...), 3) przyjmuje do protokołu zgłoszone przez oferentów wyjaśnienia lub oświadczenia.”* Natomiast w myśl art. 143 ust. 6 *Ustawy* *„Komisja w części niejawnego konkursu ofert może przeprowadzić negocjacje z oferentami (...).”* Wynika z tego bezsprzecznie, iż negocjacje odbywają się w części niejawnego postępowania, a w art. 142 ust. 2 pkt 3 *Ustawy* jest mowa o części jawnej, dlatego też nie jest możliwe przyjęcie oświadczeń Oferenta w trakcie negocjacji.

Dodać wreszcie należy, że komisja konkursowa stosowała w sposób jednolity powyższą interpretację i tryb działania w stosunku do wszystkich uczestników rzeczono postępowania. Dlatego też zarzut złamania przez Komisję Konkursową zasady równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz zasady prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji nie jest wart uwzględnienia. 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 udostępniane są świadczeniodawcom na takich samych zasadach” i tak też było w przypadku postępowania nr 06-13-000029/SPO/14/1/14.2142.026.04/1.

Mając na względzie powyższe Dyrektor Małopolskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia nie dopatrył się w postępowaniu komisji konkursowej naruszeń obowiązujących zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które mogłyby - w sposób pośredni lub bezpośredni- skutkować innym rozstrzygnięciem postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert, w szczególności zaś wyborem oferty odwołującego się. Ocena ta skutkuje uznaniem, iż nie ma podstaw do uwzględnienia odwołania.

DYREKTOR  
Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
w Krakowie

*Barbara Bulanowska*

**Pouczenie:**

Na podstawie art. 154 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2008 r. nr 164 poz. 1027 z późn. zm.) od niniejszej decyzji przysługuje odwołanie do Prezesa Funduszu. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, ul. Ciemna 6, 31 – 056 Kraków **w terminie 7 dni** od dnia otrzymania decyzji Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.