

SPO.DSŁ

Decyzja

z dnia 16 czerwca 2017 r.

nr 10/SPO/2017

Dyrektora

Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

Działając 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 2016 r., poz. 1793 z późn. zm.) zwaną dalej „*Ustawą*” oraz art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j.: Dz. U. z 2016 r., poz. 23 z późn. zm.) zwaną dalej „*k.p.a.*” w związku z odwołaniem złożonym Oferenta Damian Boroń, ul. Stawowa 4, 42-286 Cieszowa – zwanego dalej „*Odwołującym*” – od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-17-000055/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, prowadzonego w trybie konkursu ofert w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej domowej w zakresie: świadczenia w pielęgnarskiej opiece długoterminowej domowej, Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia:

oddala odwołanie.

UZASADNIENIE

Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie, działając na podstawie art. 139 ust. 1 pkt. 1 i 2 Ustawy, ogłosił postępowanie nr 06-17-06-17-000055/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w zakresie: świadczenia w pielęgnarskiej opiece długoterminowej domowej, na okres od dnia 1 lipca 2017 roku do dnia 30 czerwca 2022 roku. W ww. ogłoszeniu podano wartość zamówienia na kwotę nie większą niż 1 046 062,08 zł na okres rozliczeniowy przypadający od dnia 1 lipca 2017 do dnia 31 grudnia 2017 roku. W postępowaniu złożono 15 ofert. W myśl art. 151 ust. 1 *Ustawy* rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 17 maja 2017 roku. Informacja o rozstrzygnięciu postępowania została opublikowana na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie. Stanowi to spełnienie dyspozycji zawartej w art. 151 ust. 2 *Ustawy*, który mówi o jawności informacji o postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Zgodnie z art. 152 ust. 1 *Ustawy*, świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 *Ustawy*. W myśl art. 154 ust. 1 i 2 *Ustawy* świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Funduszu, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia. W wyniku wniesienia odwołania Dyrektor MOW NFZ zawiadamia Oferenta Odwołującego się o możliwości zapoznania się z materiałami dotyczącymi przedmiotowego postępowania i możliwości wypowiedzenia się przed wydaniem decyzji zgodnie z zapisami art. 10 § *k.p.a.* Po zapoznaniu się z materiałami przez Oferenta i rozpatrzeniu odwołania Dyrektor Oddziału Wojewódzkiego Funduszu wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie. Decyzja jest zamieszczana w terminie 2 dni od dnia jej wydania, na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu. Od decyzji Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Funduszu świadczeniodawcy przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy. Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy składa się do Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Funduszu w terminie 7 dni od dnia doręczenia decyzji. Dyrektor Oddziału Wojewódzkiego Funduszu rozpatruje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania i wydaje decyzję administracyjną w sprawie. Od decyzji Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wydanej na skutek ponownego rozpatrzenia sprawy przysługuje środek zaskarżenia do sądu administracyjnego. Zgodnie zaś z art. 52 § 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (t.j. Dz.U. z 2016 r., poz. 718 z późn. zm.) jeżeli stronie przysługuje prawo do zwrócenia się do organu, który wydał decyzję z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy, strona może wnieść skargę do sądu administracyjnego na tę decyzję bez skorzystania z tego prawa. Skargę wnosi się do sądu administracyjnego za pośrednictwem Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Funduszu w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia skarżącemu rozstrzygnięcia w sprawie.

Z wyżej cytowanych przepisów wynika, że przedmiotem rozstrzygnięcia organu jest badanie naruszenia interesu prawnego Odwołującego się na skutek naruszenia zasad postępowania. Organ rozpatrujący odwołanie winien zbadać, czy rozstrzygnięcie postępowania przez komisję konkursową zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania i czy wskutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego się – przy czym dla uwzględnienia odwołania obie te przesłanki muszą wystąpić łącznie.

W dziedzinie prawa i postępowania administracyjnego przyjmuje się, że pojęcie strony i interesu prawnego może być wyprowadzone tylko z przepisów prawa materialnego (wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z 19 stycznia 1995 r., I SA 1326/93), a wręcz, że interes prawny

ma wprost charakter materialnoprawny (wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z 27 września 2001 r., I SA 2326/00). W przypadku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej reguła ta znajduje zastosowanie jedynie odpowiednio, bądź na zasadzie analogii. Jakkolwiek bowiem postępowania wszczęte wskutek odwołania lub skargi niezadowolonego oferenta mają charakter administracyjny lub sądowno-administracyjny, samo postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej leży już poza sferą prawa administracyjnego, albowiem dotyczy cywilnoprawnej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i szczególnego sposobu zawarcia tego rodzaju umowy, normowanego przepisami art. 132 i n. ustawy i uzupełniająco przepisami art. 66 i n. k.c. Mamy, więc tutaj do czynienia z regulacją swoistą: na drodze administracyjnej i sądowno-administracyjnej ocenie podlegają takie stany faktyczne, które na gruncie prawa materialnego unormowane są przepisami prawa cywilnego – o umowie i sposobie jej zawarcia.

W związku z powyższym, zrekonstruowany na podstawie znajdujących zastosowanie przepisów prawa materialnego interes prawny oferenta polega na tym, aby jego oferta została przez kontrahenta przyjęta (wybrana) zawsze wtedy, gdy na to zasługuje i w pełnym zakresie, w jakim na wybór zasługiwała, uwzględniając prawem przewidziany zakres swobody wyboru komisji konkursowej, umożliwiający wybór oferty lub większej liczby ofert, najkorzystniejszych pod względem kryteriów wyboru ofert określonych w art. 148 ust. 1, bądź nie dokonanie wyboru żadnej oferty, gdy nie wynika z nich możliwość właściwego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej (art. 142 ust. 5 ustawy). W przypadku udziału w postępowaniu więcej niż jednego oferenta, interes prawny każdego z nich polega także na tym, by wszyscy świadczeniodawcy ubiegający się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej traktowani byli równo i by postępowanie prowadzone było z zachowaniem zasad uczciwej konkurencji pomiędzy oferentami (art. 134 ust. 1 ustawy). Jak słusznie wskazano w piśmiennictwie, *„pojęciem fundamentalnym dla instytucji środka odwoławczego w postępowaniu prowadzonym w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej jest pojęcie interesu prawnego świadczeniodawcy. Przez interes prawny zgodnie z przyjętymi w doktrynie i orzecznictwie poglądami rozumieć w tym przypadku należy określone prawo podmiotowe, czyli korzyści o charakterze prawnym przyznane przez normę prawa materialnego. Interes prawny – co istotne – musi mieć charakter rzeczywisty, obowiązujący w danej chwili, indywidualny oraz obiektywnie weryfikowalny. Samo zaś ustalenie interesu prawnego to nic innego, jako zidentyfikowanie zależności pomiędzy przepisem prawnym a sytuacją konkretnego podmiotu z jednoczesnym ustaleniem, że zastosowanie tego przepisu może wpływać na określoną sytuację prawną”* (A. Paszkowski, *Środki odwoławcze w postępowaniu prowadzonym przez NFZ w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej*). Jak wskazał też Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie w wyroku z dnia 24 marca 2009 r. (VII SA/Wa 2012/08, LEX nr 533330), do uszczerbku interesu prawnego uczestnika postępowania w procedurze zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dojść może wówczas, gdy naruszenie zasad postępowania,

tj. konkretnego przepisu prawa przez podmiot prowadzący postępowanie, ma wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o świadczenie takich usług. Takie ujęcie uszczerbku interesu prawnego w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej determinuje sposób postępowania w przypadku wniesienia środka odwoławczego. Poza ustaleniem faktu naruszenia zasad postępowania organ rozpoznający środek odwoławczy zobowiązany będzie, zatem do dokonania wnikliwej oceny, czy i w jakim zakresie naruszenie to realnie spowodowało doznanie uszczerbku w interesie prawnym podmiotu. Z kolei w wyroku z dnia 24 września 2008 r. (VII SA/Wa 1076/08, LEX nr 560207) Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie podkreślił, iż świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu prowadzonym w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej może skutecznie wnieść środek odwoławczy w sytuacji, gdy Narodowy Fundusz Zdrowia naruszy określone przepisami powszechnie obowiązującymi lub przepisami wydanymi na ich podstawie przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zasady postępowania w rozumieniu materialnoprawnym (np. wymagania od świadczeniodawców) oraz proceduralnym (np. warunki prowadzonego postępowania). Ostatnim warunkiem skutecznego wniesienia przez świadczeniodawcę ubiegającego się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej środka odwoławczego jest istnienie związku o charakterze przyczynowo-skutkowym pomiędzy uszczerbkiem w interesie prawnym świadczeniodawcy, a naruszeniem zasad postępowania (A. Paszkowski, op. cit.).

Zgodnie z treścią art. 154 ust. 6a Ustawy określone zostały strony postępowania zainicjowanego złożonym odwołaniem. Stronami postępowania, o którym mowa w art. 154 ust. 1-6 Ustawy, jest świadczeniodawca, który złożył odwołanie tj. Damian Boroń, ul. Stawowa 4, 42-286 Cieszowa, o którym mowa w ust. 1 tego przepisu lub wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy, o którym mowa w ust. 4 tego przepisu oraz świadczeniodawcy, którzy zostali wybrani do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, tj.: Maria Skołuba z siedzibą w Krakowie, Renata Jakubowska, Elżbieta Pawelska z siedzibą w Węgrzcach, Zuzanna Mysłowska, Bogusław Mróz, Beata Mróz, Tomasz Mysłowski z siedzibą w Krakowie, Centrum Medyczne Szyce spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Szycach, OPC Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa z siedzibą w Krakowie, Greta Wątołek i Paweł Wątołek z siedzibą w Zabierzowie, Ośrodek Zdrowia w Szycach spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Szycach, ZDROWIE RODZINNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ z siedzibą w Skale, ESKULAP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ z siedzibą w Maszkowie, Gniewomir Cwiertnia z siedzibą w Jerzmanowicach, Agata Macałka, Beata Węgiel z siedzibą w Bolechowicach, Anna Piechnik z siedzibą w Bolechowicach, Ewa Kowalik z siedzibą w Liskach.

Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Krakowie działając zgodnie z art. 61 § 4 w zw. z art. 61 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. k.p.a oraz w oparciu o art. 154 ust. 6a w zw. z art. 154 ust. 1 Ustawy pismem z dnia 26 maja 2017 roku znak: WSOZ III.422.4.9.2017 SPO.DSŁ poinformował strony postępowania o jego wszczęciu.

Kolejno Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Krakowie pismem z dnia 26 maja 2017 roku o sygn. WSOZ III.422.4.9.2017 SPO.DSŁ poinformował strony postępowania o przysługujących im prawach wynikających z art. 10 § 1 k.p.a. Dyrektor MOW NFZ poinformował strony o zapewnieniu czynnego udziału w każdym stadium postępowania, a przed wydaniem decyzji umożliwieniu wypowiedzenia się strony, co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań.

Strona odwołująca się oświadczyła, iż nie zamierza korzystać z prawa zapoznania się z aktami sprawy.

Strona wybrana do zawarcia umowy: Zuzanna Mysłowska, Bogusław Mróz, Beata Mróz, Tomasz Mysłowski z siedzibą w Krakowie zapoznała się z aktami sprawy dnia 7 czerwca 2017 r. i nie wniosła żadnych zastrzeżeń.

Pozostałe Strony wybrane do zawarcia umowy: Maria Skołuba z siedzibą w Krakowie, Renata Jakubowska, Elżbieta Pawelska Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Opieka w DPS” s.c. z siedzibą w Węgrzicach, Centrum Medyczne Szyce spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Szykach, OPC Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa z siedzibą w Krakowie, Greta Wątołek i Paweł Wątołek Zakład Opieki Zdrowotnej „ZDROWIE” z siedzibą w Zabierzowie, Ośrodek Zdrowia w Szykach spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Szykach, ZDROWIE RODZINNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ z siedzibą w Skale, ESKULAP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ z siedzibą w Maszkowie, Gniewomir Ćwiertnia z siedzibą w Jerzmanowicach, Agata Macałka, Beata Węgiel APIS s.c. z siedzibą w Bolechowicach, Anna Piechnik z siedzibą w Bolechowicach, Ewa Kowalik z siedzibą w Liszkach nie skorzystały z prawa zapoznania się z aktami sprawy.

Dokonując oceny zasadności zarzutów postawionych przez Odwołującego Organ dokonał oceny prawidłowości przebiegu postępowania nr 06-17-06-17-000055/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 i ustalił, co następuje.

Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w dniu 7 lutego 2017 roku na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy ogłosił postępowanie konkursowe nr 06-17-06-17-000055/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 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 obszarze powiatu krakowskiego na okres od dnia 1 lipca 2017 roku do dnia 30 czerwca 2022 roku.

W ogłoszeniu postępowania o ww. nr zostały wskazane niżej wymienione akty prawne, które zawierały m.in. wymagania określone przez Ministra Zdrowia i Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, zwanego dalej „Prezesem NFZ”, w odniesieniu do oferentów przystępujących do postępowania, a także stanowiły formalną i merytoryczną podstawę do wyboru ofert i rozstrzygnięcia postępowania konkursowego tj.:

1. *Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j.: Dz. U. z 2016 r., poz. 1793z późn. zm.),*
2. *Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j.: Dz. U. z 2016 r., poz.1638 z późn. zm.),*
3. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 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 z 2014 r., poz. 1980),*
4. *Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy niebędącego podmiotem wykonującym działalność leczniczą, udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2011 r., nr 293, poz.1728),*
5. *Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. z 2011 r., nr 293, poz.1729),*
6. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t.j.: Dz. U. z 2016 r., poz.1146),*
7. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (t.j. : Dz. U. z 2015 r., poz. 1658),*
8. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1372 z póź. zm.),*
9. *Zarządzenie Nr 12/2015/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 lutego 2015 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,*
10. *Zarządzenie Nr 60/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej.*

Wszyscy oferenci już w chwili ogłoszenia postępowania zapoznają się z określonymi przepisami będącymi podstawą do dokonania wyboru ofert i rozstrzygnięcia postępowania konkursowego.

W przedmiotowym postępowaniu zostało złożonych 15 ofert. Oferentami byli:

1. Damian Boroń z siedzibą w Cieszowej,
2. Zuzanna Mysłowska, Bogusław Mróz, Beata Mróz, Tomasz Mysłowski Centrum Opieki Domowej Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej s.c., z siedzibą w Krakowie,
3. Maria Skołuba z siedzibą w Krakowie,
4. Renata Jakubowska, Elżbieta Pawelska Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Opieka w DPS” s.c. z siedzibą w Węgrzicach,
5. LUBOMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ z siedzibą w Kocmyrzowie,
6. Centrum Medyczne Szyce spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Szycach,
7. OPC Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa z siedzibą w Krakowie,
8. Greta Wątołek i Paweł Wątołek Zakład Opieki Zdrowotnej „ZDROWIE” z siedzibą w Zabierzowie,
9. Ośrodek Zdrowia w Szycach spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Szycach,
10. ZDROWIE RODZINNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ z siedzibą w Skale,
11. ESKULAP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ z siedzibą w Maszkowie,
12. Gniewomir Ćwiertnia z siedzibą w Jerzmanowicach,
13. Agata Macała, Beata Węgiel APIS s.c. z siedzibą w Bolechowicach,
14. Anna Piechnik z siedzibą w Bolechowicach,
15. Ewa Kowalik z siedzibą w Liszkach

W dniu 23 lutego 2017 r. komisja konkursowa dokonała stwierdzenia prawidłowości ogłoszenia postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert o ww. numerze. Komisja konkursowa stwierdziła tym samym, że przedmiotowe ogłoszenie postępowania spełnia wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 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 z 2014 r., poz. 1980).

Wszyscy członkowie komisji konkursowej podpisali oświadczenia o nieistnieniu przesłanek do ich wyłączenia z prac komisji z punktu widzenia wymagań określonych w art. 139 ust 5 *Ustawy*.

Komisja konkursowa powołana zarządzeniem Dyrektora Oddziału, prowadząca przedmiotowe postępowanie podejmowała wszelkie niezbędne czynności mające na celu stwierdzenie zgodności oferty ze stanem faktycznym i prawnym, w kontekście zdolności do wykonywania oferowanej liczby świadczeń oraz wymagań zawartych w szczegółowych materiałach informacyjnych.

W trakcie oceny formalnej oferty komisja konkursowa wezwała 15 z 15 oferentów do usunięcia braków formalnych, które zostały uzupełnione w przewidzianym dla tej czynności terminie.

W toku postępowania objęto weryfikacją następujących oferentów: Damian Boroń z siedzibą w Cieszowej, Maria Skołuba z siedzibą w Krakowie, Agata Macałka, Beata Węgiel APIS s.c.z siedzibą w Bolechowicach. Przeprowadzając weryfikację Oferentów Komisja dokonuje w szczególności sprawdzenia:

- ✓ wyposażenia w sprzęt niezbędny do przeprowadzenia procesu diagnostyczno – terapeutycznego w danym zakresie,
- ✓ pomieszczeń niezbędnych do wykonywania świadczeń opieki zdrowotnej z oceną warunków sanitarno – higienicznych,
- ✓ spełnienia wymogów w zakresie zapewnienia dostępu miejsca udzielania świadczeń opieki zdrowotnej dla osób niepełnosprawnych.

Do części niejawniej postępowania, jako spełniające wymagane warunki określone w przepisach prawa oraz warunki określone przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 3 *Ustawy* zostało zakwalifikowanych 14 oferentów tj.:

1. Zuzanna Mysłowska, Bogusław Mróz, Beata Mróz, Tomasz Mysłowski Centrum Opieki Domowej Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej s.c., z siedzibą w Krakowie,
2. Maria Skołuba z siedzibą w Krakowie,
3. Renata Jakubowska, Elżbieta Pawelska Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Opieka w DPS” s.c. z siedzibą w Węgrzicach,
4. LUBOMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ z siedzibą w Kocmyrzowie,
5. Centrum Medyczne Szyce spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Szycach,
6. OPC Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa z siedzibą w Krakowie,
7. Greta Wątopek i Paweł Wątopek Zakład Opieki Zdrowotnej „ZDROWIE” z siedzibą w Zabierzowie,
8. Ośrodek Zdrowia w Szycach spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Szycach,
9. ZDROWIE RODZINNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ z siedzibą w Skale,
10. ESKULAP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ z siedzibą w Maszkowie,
11. Gniewomir Ćwiertnia z siedzibą w Jerzmanowicach,
12. Agata Macałka, Beata Węgiel APIS s.c.z siedzibą w Bolechowicach,
13. Anna Piechnik z siedzibą w Bolechowicach,
14. Ewa Kowalik z siedzibą w Liszkach

Ocena ofert w przedmiotowym postępowaniu została dokonana w oparciu o rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczególnych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1372) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (t.j. : Dz. U. z 2015 r., poz. 1658)

Zgodnie z art. 148 *Ustawy* porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dokonuje się według kryteriów wyboru ofert:

- 1) jakości,
 - 2) kompleksowości,
 - 3) dostępności,
 - 4) ciągłości,
 - 5) ceny
- udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

Ocena oferty w rankingu została wyliczona przez system na podstawie informacji zawartych w ofertach, w oparciu o kryteria oceny ofert zawarte ww. rozporządzeniu.

Zgodnie z treścią art. 142 ust. 5 *ustawy*, w części niejawnego konkursu ofert komisja może:

1. wybrać ofertę lub większą liczbę ofert, najkorzystniejszych pod względem kryteriów wyboru ofert określonych w art. 148 ust. 1,
2. nie dokonać wyboru żadnej oferty, jeżeli nie wynika z nich możliwość właściwego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

Komisja konkursowa przy pomocy systemu informatycznego dokonała oceny ofert w oparciu o przedstawione w nich dane. Po analizie złożonej dokumentacji, wyjaśnieniach, przeprowadzonych weryfikacjach, negocjacjach oraz przeprowadzonym rankingu końcowym komisja konkursowa wybrała w rozstrzygnięciu 13 ofert, o najwyższej łącznej ocenie punktowej tj. Anna Piechnik z siedzibą w Bolechowicach, Renata Jakubowska, Elżbieta Pawelska Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Opieka w DPS” s.c. z siedzibą w Węgrzicach, ESKULAP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ z siedzibą w Maszkowie, Greta Wątołek i Paweł Wątołek Zakład Opieki Zdrowotnej „ZDROWIE” z siedzibą w Zabierzowie, OPC Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa z siedzibą w Krakowie, Zuzanna Mysłowska, Bogusław Mróz, Beata Mróz, Tomasz Mysłowski Centrum Opieki Domowej Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej s.c., z siedzibą w Krakowie, Ewa Kowalik z siedzibą w Liszkach, Maria Skołuba z siedzibą w Krakowie, Ośrodek Zdrowia w Szycach spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Szycach, ZDROWIE RODZINNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ z siedzibą w Skale, Gniewomir Ćwiertnia z siedzibą w Jerzmanowicach, Centrum Medyczne Szyce spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Szycach, Agata Macałka, Beata Węgiel APIS s.c.

z siedzibą w Bolechowicach, które znalazły się w rankingu końcowym, celem zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w przedmiotowym rodzaju i zakresie.

Ranking końcowy z podziałem na poszczególne części oceny oferty przedstawia się następująco:

Nazwa oferenta	Punkty za ofertę cenową	Jakość	Kompleksowość	Dostępność	Ciągłość	Inne	Punkty razem za niecenowe kryteria	Punkty łącznie	Status negocjacji	Status oferty wybrana TAK/NIE
Anna Piechnik	2,500	60,000		6,000	19,000	0,000	85,000	87,500	zbieżne ostateczne	Tak
Renata Jakubowska, Elżbieta Pawelska	4,993	62,000		3,000	14,000	0,000	79,000	83,993	zbieżne ostateczne	Tak
ESKULAP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	5,000	62,000		6,000	9,000	0,000	77,000	82,000	zbieżne ostateczne	Tak
Greta Wątorok i Paweł Wątorok	2,525	52,000		6,000	19,000	0,000	77,000	79,525	zbieżne ostateczne	Tak
OPC Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa	2,500	62,000		3,000	9,000	0,000	74,000	76,500	zbieżne ostateczne	Tak
Zuzanna Mysłowska, Bogusław Mróz, Beata Mróz, Tomasz Mysłowski	2,500	60,000		3,000	9,000	2,000	74,000	76,500	zbieżne ostateczne	Tak
Ewa Kowalik	2,500	50,000		9,000	10,000	0,000	69,000	71,500	zbieżne ostateczne	Tak
Maria Skołuba	5,000	62,000		0,000	4,000	0,000	66,000	71,000	zbieżne ostateczne	Tak
Ośrodek Zdrowia w Szycach spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	2,500	50,000		3,000	15,000	0,000	68,000	70,500	zbieżne ostateczne	Tak

ZDROWIE RODZINNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIAL NOŚCIĄ	2,500	52,000		6,000	9,000	0,000	67,000	69,500	zbieżne ostateczne	Tak
Gniewomir Ćwiertnia	2,500	50,000		6,000	5,000	0,000	61,000	63,500	zbieżne ostateczne	Tak
Centrum Medyczne Szyce spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	2,500	40,000		6,000	15,000	0,000	61,000	63,500	zbieżne ostateczne	Tak
Agata Macalka, Beata Węgiel	2,500	50,000		0,000	0,000	0,000	50,000	52,500	zbieżne ostateczne	Tak
LUBOMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIAL NOŚCIĄ	2,500	30,000		6,000	9,000	0,000	45,000	47,500	zbieżne ostateczne	Nie

Ogłoszenie o rozstrzygnięciu przedmiotowego postępowania ukazało się w dniu 17 maja 2017 roku. Oferta Odwołującego nie znalazła się w rozstrzygnięciu konkursu.

Odwołujący się pismem z dnia 23 maja 2017 roku (data wpływu do oddziału to 24 maja 2017 r.) wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania.

W tym miejscu rozpatrując złożone przez Odwołującego zarzuty Dyrektor Małopolskiego OW NFZ w Krakowie ustalił, co następuje.

Komisja konkursowa w dniu 28 kwietnia 2017 odrzuciła ofertę Odwołującego z powodu nie spełniania 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 Odwołujący złożył protest z dnia 4 maja 2017 r. , który został oddalony. W odniesieniu do zarzutów przedstawionych w proteście należy wskazać iż załącznik nr 4 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (t.j Dz. U. z 2015 r., poz. 1658) określa wymagane warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, w tym w ramach świadczeń udzielanych przez pielęgniarską opiekę długoterminową domową. Zgodnie z ww. rozporządzeniem w kategorii – „Warunki lokalowe” oferent w przedmiotowym zakresie świadczeń powinien zapewniać pomieszczenie przystosowane do celów biurowych oraz do przechowywania

leków, materiałów opatrunkowych i sprzętu medycznego. W kolejnej kategorii – „Inne warunki udzielania świadczeń gwarantowanych” ustawodawca wskazał dostępność dla zakresu pielęgnarska opieka długoterminowa domowa od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 20.00 oraz dostępność w soboty i dni ustawowo wolne od pracy – w medycznie uzasadnionych przypadkach. W przedmiotowym stanie faktycznym oferent podczas wizytacji przedstawił umowę najmu, z której wynika, iż oferent nie ma dostępu w wymaganych godzinach do przedmiotowego pomieszczenia. Podkreślenia wymaga fakt, iż przedmiotowa dostępność odnosi się do całości udzielanych świadczeń, o czym świadczy budowa całego aktu prawnego, a także brak wyłączenia ustawodawcy, iż przedmiotowe kryterium dostępności nie odnosi się do kategorii – „Warunki lokalowe” ww. załącznika nr 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej. Tym samym należy przyjąć, jak to zostało wskazane w uzasadnieniu do projektu przedmiotowego rozporządzenia, że świadczeniodawca udzielający świadczeń powinien mieć zapewniony dostęp do leków, materiałów opatrunkowych i sprzętu medycznego, które powinny się znajdować w pomieszczeniu do tego przystosowanym zgodnie z ww. rozporządzeniem. W odniesieniu do dostępności w soboty i dni ustawowo wolne od pracy ustawodawca celowo wprowadził wyjątek wskazując, iż ta dostępność powinna być zapewniona tylko i wyłącznie w medycznie uzasadnionych przypadkach, a więc w stanach niestandardowych. Tak, więc chybiony jest zarzut oferenta, iż ww. dostępność odnosi się tylko do personelu medycznego.

Zgodnie z § 17 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 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. z 2014 r., poz. 1980 z późn. zm.) w toku postępowania komisja konkursowa może żądać od oferenta złożenia wyjaśnień dotyczących oferty. Podkreślenia wymaga fakt, iż przedmiotowy przepis przyznaje komisji konkursowej uprawnienie, a nie nakaz. Ponadto zgodnie z § 17 ust. 2 ww. rozporządzenia komisja konkursowa może przeprowadzić weryfikację oferenta w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofercie, w szczególności przez oględziny pomieszczeń i urządzeń przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego, przy pomocy którego wykonywana ma być umowa, a także zażądać przekazania dokumentów potwierdzających dane i informacje przekazane w toku postępowania przez oferenta. Ważny jest również fakt, iż ustawodawca pozostawia komisji konkursowej możliwość decydowania, co do okoliczności, kiedy należy skorzystać z przedmiotowych uprawnień. Tym samym chybiony jest zarzut, iż komisja konkursowa nie wezwała oferenta do rozbieżności, bowiem przedmiotową rozbieżność pomiędzy udzieloną przez oferenta pozytywną odpowiedzią na pytanie ankietowe nr 1.4.1.1 „W okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy oferent spełnia i będzie spełniał wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie będącym przedmiotem niniejszego postępowania oraz w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów będących przedmiotem niniejszego postępowania”

wyjaśniła wzywając oferenta podczas weryfikacji do okazania dokumentu potwierdzającego posiadanie prawa do lokalu

Oferent mógł w każdy przewidziany prawem sposób udowodnić, iż posiada prawo do dysponowania przedmiotowym lokalem, a także ma zapewnioną dostępność do tego lokalu w wymaganym czasie. Rozróżnienia bowiem wymaga fakt, iż komisja konkursowa wymagała, aby oferent w wymienionych załączniku nr 4 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej godzinach zapewniał dostęp do lokalu np. w celu uzupełnienia leków, czy skorzystania z dokumentacji medycznej, co nie jest równoznaczne z dysponowaniem przedmiotowym lokalem na wyłączność. Brak przyjęcia wyżej opisanej wykładni ww. załącznika nr 4 do rozporządzenia, kwestionowałby sens posiadania takowego gabinetu. Skoro jednak ustawodawca wymaga takiego gabinetu to należy przyjąć, iż jest on konieczny do procesu udzielania świadczeń.

Odnosząc się do zarzutów dot. treści umowy najmu lokalu użytkowego z lutego 2017r. i dokonując ustaleń faktycznych w tym zakresie, Organ oparł się na dokumencie umowy, który został przedłożony przez pełnomocnika Odwołującego podczas weryfikacji w dniu 31 marca 2017r. i której fotokopia stanowi załącznik do „Wyników weryfikacji oferenta”. Po analizie tego dowodu Organ ustalił, że wszystkie sporządzone odrębne fragmenty ww. umowy zostały napisane tym samym charakterem pisma. Ponadto na umowie nie ma adnotacji, które świadczyłyby o dokonaniu zmian po podpisaniu umowy. Tym samym brak jest podstaw, aby twierdzić, że *„godziny dostępności lokalu dopisane zostały na umowie podczas weryfikacji przez osobę upoważnioną do reprezentowania oferenta”*.

Organ zwraca jednak uwagę, że dostępność do lokalu w oparciu o ww. umowę nie spełnia wymaganych warunków nie tylko odnośnie godzin, ale także odnośnie dni. Lokal powinien być bowiem dostępny – co wyżej szczegółowo wyjaśniono - także w soboty i niedziele, a ww. umowa nie zapewnia oferentowi dostępności do lokalu w te dni. Nawet jeżeliby więc hipotetycznie przyjąć, że umowa zapewnia właściwą dostępność w dniach od poniedziałku do piątku, to dostępność do lokalu nadal nie byłaby zapewniona w soboty i niedziele i już ta tylko okoliczność stanowiłaby wystarczającą podstawę do odrzucenia oferty na podstawie art. 149 ust. pkt 7 *Ustawy*.

Na marginesie Organ wskazuje także, że nawet gdyby hipotetycznie przyjąć, że umowa w § 2 ust. 2 w części określenia konkretnych dni i godzin użytkowania lokalu jest nieważna (z powodu jej uzupełnienia przez osobę nieuprawnioną), to należałoby całą umowę najmu lokalu użytkowego uznać za nieistniejącą. Zgodnie bowiem z art.659 § 1 kodeksu cywilnego przez umowę najmu wynajmujący zobowiązuje się oddać najemcy rzecz do używania przez czas oznaczony lub nieoznaczony, a najemca zobowiązuje się płacić wynajmującemu umówiony czynsz. Czas najmu stanowi *essentialia negotii* umowy najmu. Brak określania w umowie czasu najmu (pomimo, że strony dobrowolnie w umowie przyjęły, że pewne ograniczenie czasowe zostaną w umowie dookreślone, a tym samym, że na podstawie umowy Najemca nie będzie mógł korzystać z lokalu w sposób nieograniczony, o czym

świadczy niekwestionowany przez strony zapis § 2 ust. 2 „*Pomieszczenie będzie użytkowane przez Najemcę w następujące dni tygodnia: ...*”) powoduje więc, że strony nie uzgodniły przedmiotowo istotnych składników umowy najmu, a więc nie doszło do zawarcia umowy najmu.

Organ wyjaśnia przy tym, że aby uzyskać absolutną pewność, co do faktu, czy i ewentualnie w jakiej części umowa była uzupełniana oraz kto i kiedy dokonał uzupełniania niezbędny byłby dowód z przesłuchania co najmniej wszystkich osób, które brały udział w podpisywaniu umowy oraz pełnomocnika Odwołującego. Ponadto konieczny byłby dowód z opinii biegłego grafologa w celu ustalenia: czasu sporządzenia poszczególnych odręcznych fragmentów umowy, czy i kto uzupełniał treść umowy po jej zawarciu. Grafolog powinien także wydać opinię, czy podpisy widniejące pod umową rzeczywiście zostały złożone przez Kierownika NZOZ w Skale oraz Odwołującego się, zwłaszcza że pomiędzy podpisem Odwołującego się na dokumentach złożonych wraz z ofertą, a podpisem Odwołującego się pod umową najmu lokalu użytkowego zachodzą wyraźne różnice. Ze względu na zasadę szybkości i prostoty postępowania administracyjnego, zgodnie z którą organy administracji publicznej powinny działać w sprawie wnikliwie i szybko, posługując się możliwie najprostszymi środkami prowadzącymi do jej załatwienia (art. 12 k.p.a.), w powyższym zakresie Organ poprzestaje na przeprowadzeniu dowodu z fotokopii umowy najmu, bowiem w ocenie Organu dowód ten jest wystarczający do poczynienia ustaleń, które pozwalają na rozstrzygnięcie sprawy, a ponadto strony nie składały żadnych wniosków dowodowych.

Chybiony jest również, zarzut, iż członkowie zespołu weryfikacyjnego mieli arbitralnie stwierdzić, iż odrzucą ofertę w przypadku braku zapisu co do harmonogramu dostępności pomieszczenia, ponieważ zgodnie z paragrafem 9 ust. 3 i 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 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, komisja konkursowa podejmuje uchwały w głosowaniu jawnym zwykłą większością głosów, w obecności co najmniej 2/3 jej składu.

Należy podkreślić, że postępowanie konkursowe prowadzone było z zachowaniem zasad równego traktowania wszystkich oferentów, w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Wszyscy uczestnicy konkursu składali ofertę udzielając odpowiedzi na te same pytania. Ocena ofert odbywała się na podstawie jasno określonych kryteriów. W toku postępowania były one niezmiennie i w równym stopniu jawne dla wszystkich oferentów. W ogłoszonym konkursie o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej obowiązywały te same wymagania w stosunku do wszystkich biorących udział w konkursie świadczeniodawców i tożsame kryteria ocen. Nie naruszono również zasady jawności warunków wymaganych od świadczeniodawców oraz nie dokonano ich zmian w toku postępowania.

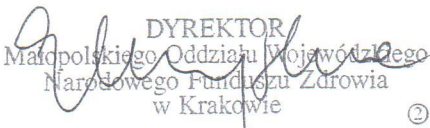
Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie, odniósł się powyżej do wszystkich elementów kwestionowanych przez Odwołującego. Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ zbadał wszystkie okoliczności istotne dla prawidłowego i pełnego rozstrzygnięcia oraz dokonał oceny dowodów, z uwzględnieniem wszystkich twierdzeń i zarzutów Odwołującego się. Organ ustalił w sposób jednoznaczny, że nie doszło do naruszenia przepisów prawa w tym zakresie obowiązujących, w tym w szczególności zasady równego traktowania Oferentów biorących udział w postępowaniu. Przepis art. 134 ust. 2 *Ustawy* nakłada nadto na Fundusz obowiązek, by wszelkie wymagania, wyjaśnienia, informacje oraz dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępniane były wszystkim świadczeniodawcom na takich samych zasadach. Wszystko to służy nadrzędnemu celowi, którym jest postępowanie jawne, równe oraz transparentne, prowadzące do wyboru ofert, które zapewniają ciągłość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich kompleksowość, a także najlepszą dostępność, jak też przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia, zagwarantowaniem uczciwej konkurencji pomiędzy Oferentami.

W tym miejscu warto przywołać stanowisko Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego, który w wyroku z 16 stycznia 2013 r. VI SA/Wa 2094/11 wskazał, że: *„fakt, czy oferta danego oferenta będzie konkurencyjna w stosunku do innych uczestników postępowania, zależy wyłącznie od jej treści. Konkurs zawsze niesie za sobą element ryzyka i niewiadomej jego rozstrzygnięcia. Rola Funduszu sprowadza się do zbierania ofert usługodawców, a następnie wynegocjowania z nimi odpowiedniej ceny i ilości świadczeń, aby osiągnąć najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia. Jeśli natomiast część oferentów spełnia oczekiwane warunki cenowo-ilościowe i warunki te mieszczą się w przedmiocie zamówienia, to wybór ofert odbywa się na zasadach konkurencyjnych, a oferty z niewystarczającą ilością punktów oceny nie zostają zakwalifikowane do zawarcia umowy”*.

W świetle powyższego Dyrektor Małopolskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia nie dopatrył się naruszenia interesu prawnego Odwołującej, nie stwierdził także 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.

Powyższe stanowi o tym, że komisja konkursowa nie naruszyła zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Ocena ta skutkuje uznaniem, że nie doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego i nie ma podstaw do uwzględnienia odwołania

Mając na uwadze powyższe należało postanowić jak na wstępie.


DYREKTOR
Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Krakowie ②
Elżbieta Fryźlewicz-Chrapisińska

Decyzję otrzymują:

1. Damian Boroń, ul. Stawowa 4, 42-286 Cieszowa - strona składająca odwołanie.,
2. Anna Piechnik z siedzibą w Bolechowicach, Ewa Kowalik, ul. Jurajska 334, 32-082 Bolechowice – strona wybrana do zawarcia umowy,
3. Renata Jakubowska, Elżbieta Pawelska Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Opieka w DPS” s.c., Batowice 1, 32-086 Węgrzce- strona wybrana do zawarcia umowy,
4. ESKULAP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, Maszków 99, 32-095 Maszków - strona wybrana do zawarcia umowy,
5. Greta Wątołek i Paweł Wątołek Zakład Opieki Zdrowotnej „ZDROWIE”, ul. Śląska 236, 32-080 Zabierzów - strona wybrana do zawarcia umowy,
6. OPC Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa z siedzibą w Krakowie, ul. Kordylewskiego 4, 31-542 Kraków - strona wybrana do zawarcia umowy,
7. Zuzanna Mysłowska, Bogusław Mróz, Beata Mróz, Tomasz Mysłowski Centrum Opieki Domowej Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej s.c., ul. Prądnicka 10, 30-002 Kraków - strona wybrana do zawarcia umowy,
8. Ewa Kowalik, Liszki 103, 32-060 Liszki - strona wybrana do zawarcia umowy,
9. Maria Skołuba, Nad Sudołem 32, 31-228 Kraków, - strona wybrana do zawarcia umowy,
10. Ośrodek Zdrowia w Szycach spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, Szyce 31, 32-085 Szyce - strona wybrana do zawarcia umowy,
11. ZDROWIE RODZINNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, ul. Bohaterów Września 52, 32-043 Skała - strona wybrana do zawarcia umowy,
12. Gniewomir Ćwiertnia, Jerzmanowice 99a, 32-048 Jerzmanowice - strona wybrana do zawarcia umowy,
13. Centrum Medyczne Szyce spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, Plac Wspólnoty 2, 32-085 Szyce- strona wybrana do zawarcia umowy,
14. Agata Macała, Beata Węgiel APIS s.c., XXXV-lecia PRL 10, 32-082 Bolechowice strona wybrana do zawarcia umowy,
15. Organ aa.

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 2016 r, poz. 1793 z późn. zm.) od niniejszej decyzji przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy. Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy składa się do Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, ul. Ciemna 6, 31 – 056 Kraków w terminie 7 dni od dnia otrzymania niniejszej decyzji. Od decyzji Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wydanej na skutek ponownego rozpatrzenia sprawy przysługiwać będzie środek zaskarżenia do sądu administracyjnego. Zgodnie z art. 52 § 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (t.j. Dz.U. z 2016 r., poz. 718 z późn. zm.) jeżeli stronie przysługuje prawo do zwrócenia się do organu, który wydał decyzję z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy, strona może wnieść skargę do sądu administracyjnego na tę decyzję bez skorzystania z tego prawa. Skargę wnosi się do sądu administracyjnego za pośrednictwem Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Funduszu w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia skarżącemu decyzji.