

SPO.DSL

Decyzja

z dnia 13 czerwca 2017 r.

nr 8/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 odwołaniem złożonym przez Oferenta Teresa Bodziony, Maria Oleksy, Barbara Świerczek, Łososina Dolna 170, 33-314 ŁOSOSINA DOLNA – zwanego dalej „*Odwołującym*” – od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-17-000058/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, prowadzonego w trybie konkursu ofert w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w zakresie: świadczenia w pielęgniarstwie w 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 06-17-000058/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 okres od dnia 1 lipca 2017 roku do dnia 30 czerwca 2022 roku. W ww. ogłoszeniu podano wartość zamówienia na kwotę nie większą niż 1 427 957,76 zł na okres rozliczeniowy przypadający od dnia 1 lipca 2017 do dnia 31 grudnia 2017 roku. W postępowaniu złożono 16 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 sędowo-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 sędowo-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, umożliwiając 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. Teresa Bodziony, Maria Oleksy, Barbara Świerczek, Łososina Dolna 170, 33-314 ŁOSOSINA DOLNA, 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.: ALFA Sp. z o.o. sp. k. z siedzibą w KRYNICY-ZDRÓJ, SPECJALMED Sp. z o.o. z siedzibą w WIŚNIOWEJ, USŁUGI PIELĘGNIARSKO - POŁOŻNICZE " ZDRÓJ" A. FIDOWICZ, M. LEBDOWICZ I INNI SPÓŁKA JAWNA z siedzibą w PIWNICZNEJ, OPIEKA MEDYCZNA "LOR-BRU-MED GRAŻYNA LOREK & EWA LOREK-BRUNOWSKA SPÓŁKA JAWNA z siedzibą w KRYNICY ZDRÓJ, Ewa Kamińska z siedzibą w ŁĄCKU, Teresa Janczura z siedzibą w ŁĄCKU, SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W MUSZYNI z siedzibą w MUSZYNI, USŁUGI PIELĘGNIARSKIE "LIDER", A.MIKULEC, M.KACZOR, T.GARWOL SPÓŁKA JAWNA z siedzibą w BARCICACH, NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ESCULAP ANNA TOKARCZYK ADAM GĘBKA SPÓŁKA

JAWNA z siedzibą w MUSZYNIE, SAMODZIELNY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "BOMED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ z siedzibą w GRYBOWIE, Józef Krok, Maria Witek-Krok NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "KROMED" S.C. z siedzibą w GRYBOWIE.

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 24 maja 2017 roku znak: WSOZ III.422.4.1.2017 SPO.DSŁ poinformował strony postępowania o jego wszczęciu.

Kolejno Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Krakowie pismem z dnia 24 maja 2017 roku o sygn. WSOZ III.422.4.1.2017 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.

Strony wybrane do zawarcia umowy oświadczyły, iż nie zamierzają korzystać z prawa zapoznania się z materiałami postępowania.

Odwołujący zapoznał się z dokumentacją postępowania w dniu 29 maja 2015 r. i wniósł następujące zastrzeżenie: „ *Odwołujący prosi o zweryfikowanie ponownie odpowiedzi na pytanie ankietowe nr 1.2.12.* ”

Dokonując oceny zasadności przedmiotowych zarzutów postawionych przez Odwołującego wskazania wymaga przebieg postępowania o nr 06-17-000058/SPO/14/1/14.2142.026.04/01.

Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w dniu 7 lutego 2017 roku na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy ogłosił postępowanie konkursowe nr 06-17-000058/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 pielęgniarstwa długoterminowego domowego na obszarze powiatu nowosądeckiego, 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 późn. 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 zostały złożonych 16 ofert. Oferentami byli:

1. SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W MUSZYNI z siedzibą w Muszynie,
2. NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ESKULAP Anna Tokarczyk, Adam Gębka Sp. j.,
3. Teresa Bodziony, Maria Oleksy, Barbara Świerczek z siedzibą w ŁOSOSINIE DOLNEJ,
4. OPIEKA MEDYCZNA "LOR-BRU-MED GRAŻYNA LOREK & EWA LOREK-DRUNOWSKA SPÓŁKA JAWNA z siedzibą w KRYNICY ZDROJ,

5. USŁUGI PIELEŃNIARSKIE "LIDER", A.MIKULEC, M.KACZOR, T.GARWOL SPÓŁKA JAWNA z siedzibą w BARCICACH,
6. NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WIELOMED Sp. z o.o. z siedzibą w WIELOGŁOWACH,
7. ALFA Sp. z o.o. sp. k. z siedzibą w KRYNICY-ZDRÓJ,
8. Usługi pielęgniarsko-położnicze „ZDRÓJ” A. Fidowicz, M. Lebdowicz i inni Sp. j z siedzibą w PIWNICZNEJ-ZDRÓJ,
9. Teresa Janczura z siedzibą w ŁĄCKU,
10. Ewa Kamińska z siedzibą w ŁĄCKU,
11. SAMODZIELNY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "BOMED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ z siedzibą w GRYBOWIE,
12. Józef Krok, Maria Witek-Krok NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "KROMED" S.C. z siedzibą w GRYBOWIE,
13. Katarzyna Pałka z siedzibą w STARYM SĄCZU,
14. Dorota Bogucka- Świeboda z siedzibą w ŁĄCKU,
15. SPECJALMED Sp. z o.o. z siedzibą w WIŚNIOWEJ,
16. TWOJE ZDROWIE SPÓŁKA AKCYJNA z siedzibą w KATOWICACH.

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 10 z 16 oferentów do usunięcia braków formalnych, które zostały uzupełnione w przewidzianym dla tej czynności terminie.

W toku postępowania objęci weryfikacją byli: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WIELOMED Sp. z o.o. z siedzibą w WIELOGŁOWACH, ALFA Sp. z o.o. sp. k. z siedzibą w KRYNICY-ZDRÓJ, Katarzyna Pałka z siedzibą w STARYM SĄCZU, Dorota Bogucka-

Świeboda z siedzibą w ŁĄCKU, TWOJE ZDROWIE SPÓŁKA AKCYJNA z siedzibą w KATOWICACH. 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* zostali zakwalifikowani wszyscy oferenci tj.:

1. SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W MUSZYNIE z siedzibą w Muszynie,
2. NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ESKULAP Anna Tokarczyk, Adam Gębka Sp. j.,
3. Teresa Bodziony, Maria Oleksy, Barbara Świerczek z siedzibą w ŁOSOSINIE DOLNEJ,
4. OPIEKA MEDYCZNA "LOR-BRU-MED GRAŻYNA LOREK & EWA LOREK-BRUNOWSKA SPÓŁKA JAWNA z siedzibą w KRYNICY ZDRÓJ,
5. USŁUGI PIEŁĘGNIARSKIE "LIDER", A.MIKULEC, M.KACZOR, T.GARWOL SPÓŁKA JAWNA z siedzibą w BARCICACH,
6. NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WIELOMED Sp. z o.o. z siedzibą w WIELOGŁOWACH,
7. ALFA Sp. z o.o. sp. k. z siedzibą w KRYNICY-ZDRÓJ,
8. Usługi pielęgniarsko-położnicze „ZDRÓJ” A. Fidowicz, M. Lebdowicz i inni Sp. j z siedzibą w PIWNICZNEJ-ZDRÓJ,
9. Teresa Janczura z siedzibą w ŁĄCKU,
10. Ewa Kamińska z siedzibą w ŁĄCKU,
11. SAMODZIELNY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "BOMED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ z siedzibą w GRYBOWIE,
12. Józef Krok, Maria Witek-Krok NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "KROMED" S.C. z siedzibą w GRYBOWIE,
13. Katarzyna Pałka z siedzibą w STARYM SĄCZU,
14. Dorota Bogucka- Świeboda z siedzibą w ŁĄCKU,
15. SPECJALMED Sp. z o.o. z siedzibą w WIŚNIOWEJ,
16. TWOJE ZDROWIE SPÓŁKA AKCYJNA z siedzibą w KATOWICACH.

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 oferty w oparciu o przedstawione w nich dane. Po analizie złożonej dokumentacji, wyjaśnieniach, przeprowadzonych kontrolach, negocjacjach oraz przeprowadzonym rankingu końcowym komisja konkursowa wybrała w rozstrzygnięciu 12 ofert, o najwyższej łącznej ocenie punktowej, 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 nie cenowe kryteria	Punkty łącznie	Status negocjacji	Status oferty wybrana TAK/NIE
ALFA Sp. z o.o. sp. k. z siedzibą w KRYNICY-ZDRÓJ	5,000	60,000		6,000	19,000	0,000	85,000	90,000	zbieżne ostateczne	Tak
SPECJALMED Sp. z o.o. z siedzibą w WIŚNIOWEJ	5,000	62,00		6,000	14,000	2,000	84,000	89,000	zbieżne ostateczne	Tak
Usługi pielęgniarstwo-położnicze „ZDRÓJ” A. Fidowicz, M. Lebdowicz i inni Sp. j. z siedzibą w PIWNICZNEJ-ZDRÓJ	3,398	60,000		6,000	19,000	0,000	85,000	88,398	zbieżne ostateczne	Tak
OPIEKA MEDYCZNA"LO R-BRU-MED GRAŻYNA LOREK & EWA LOREK-BRUNOWSKA SPÓŁKA JAWNA z siedzibą w KRYNICY ZDRÓJ	5,000	59,000		3,000	19,000	0,000	81,000	86,000	zbieżne ostateczne	Tak

Ewa Kamińska z siedzibą w ŁĄCKU	5,000	60,000		3,000	14,000	0,000	77,000	82,000	zbieżne ostateczne	Tak
Teresa Janczura z siedzibą w ŁĄCKU	5,000	60,000		6,000	9,000	0,000	75,000	80,000	zbieżne ostateczne	Tak
ALFA Sp. z o.o. sp. k. z siedzibą w KRYNICY-ZDRÓJ	5,000	50,000		6,000	19,000	0,000	75,000	80,000	zbieżne ostateczne	Tak
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W MUSZYNIE z siedzibą w Muszynie	5,000	62,000		3,000	9,000	0,000	74,000	79,000	zbieżne ostateczne	Tak
USŁUGI PIELEŃNIARSKIE "LIDER", A.MIKULEC, M.KACZOR, T.GARWOL SPÓŁKA JAWNA z siedzibą w BARCICACH	5,000	50,000		3,000	19,000	0,000	72,000	77,000	zbieżne ostateczne	Tak
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ESKULAP Anna Tokarczyk, Adam Gębka Sp. j.	5,000	50,000		6,000	9,000	0,000	65,000	70,000	zbieżne ostateczne	Tak
Józef Krok, Maria Witek-Krok NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "KROMED" S.C. z siedzibą w GRYBOWIE	2,982	52,000		6,000	9,000	0,000	67,000	69,982	zbieżne ostateczne	Tak
SAMODZIELNY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "BOMED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ z siedzibą w GRYBOWIE	4,993	52,000		3,000	9,000	0,000	64,000	68,993	zbieżne ostateczne	Tak

Katarzyna Pałka z siedzibą w STARYM SĄCZU	2,500	60,000		0,000	0,000	0,000	60,000	62,500	zbieżne ostateczne	Nie
Teresa Bodziony, Maria Oleksy, Barbara Świerczek z siedzibą w ŁOSOSINIE DOLNEJ	5,000	30,000		6,000	19,000	0,000	55,000	60,000	zbieżne ostateczne	Nie
Dorota Bogucka- Świeboda z siedzibą w ŁĄCKU	2,500	50,000		0,000	4,000	0,000	54,000	56,500	zbieżne ostateczne	Nie
TWOJE ZDROWIE SPÓŁKA AKCYJNA z siedzibą w KATOWICACH	5,000	40,000		0,000	4,000	0,000	44,000	49,000	zbieżne ostateczne	Nie
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WIELOMED Sp. z o.o. z siedzibą w WIELOGŁOWA CH	5,000	30,000		0,000	4,000	0,000	34,000	39,000	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 19 maja 2017 roku (data wpływu do Oddziału to 22 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.

W odwołaniu Oferent podaje, że: „*Jak się okazało w trakcie negocjacji w ankiecie dołączonej do Wniosku Ofertowego, że nasza oferta zawierała oczywistą nieścisłość, polegającą na tym, iż w ankiecie zabrakło nam między innymi -punktów dotyczących zatrudnienia personelu na pełnym etacie*”. Ponadto Odwołujący twierdzi, iż „*W pytaniu ankietowym 1.1.1.3 Pielęgniarki udzielające świadczeń w wymiarze równoważnika 1 etatu co najmniej 50% - odpowiedziałyśmy – TAK, gdyż świadczenia miały udzielać dwie pielęgniarki w wymiarze ½ etatu co równoznaczne było z 1 pełnym etatem, natomiast pielęgniarka, która jest współwłaścicielem naszego zakładu miała pracować na całym 1 etacie, (tak jak do tej pory), dlatego nasza odpowiedź była na –tak*”. Jak tłumaczy Oferent „*Brak tych punktów miał duży wpływ na nasze miejsce w rankingu ofertowym*”. Jednocześnie Odwołujący zwraca się z prośbą o ponowne rozpatrzenie oferty „*i przyznanie nam kontraktu na świadczenia SPO w pielęgniarskiej opiece domowej*”.

Odnosząc się do powyższych zarzutów należy wskazać, iż pismem z dnia 14 kwietnia 2017 roku Komisja konkursowa zwróciła się do Oferenta z prośbą o wyjaśnienie rozbieżności stwierdzonych w trakcie otwarcia oferty złożonej w przedmiotowym postępowaniu, wskazując w nim jednocześnie, iż termin na dokonanie wyjaśnień upływa w dniu 19 kwietnia 2017 roku. W pkt 3 przedmiotowego pisma Komisja konkursowa poprosiła o wyjaśnienia w zw. z poniżej wskazanym pytaniem ankietowym: W pytaniu ankietowym nr 1.1.1.4 „SPO_7 Pielęgniarki udzielające świadczeń w wymiarze równoważnika 1 etatu” udzielono odpowiedzi „co najmniej 50% pielęgniarek”. Komisja konkursowa wskazała, że w wyniku weryfikacji oferty stwierdzono brak spełnienia tego kryterium wobec tego poprosiła Oferenta o przekazanie wyjaśnień w przedmiotowej sprawie. W dniu 19 kwietnia 2017 r. do MOW NFZ wpłynęło pismo Oferenta datowane na dzień 18 kwietnia 2017 roku. Z treści oświadczenia Oferenta wynika, iż: „*pielęgniarka Barbara Świerczek pracuje w Pielęgniarskiej Opiece Długoterminowej od 1.01.2008 r. w wymiarze 1 etatu i nadal będzie tak pracować na 1 pełnym etacie - tj. 37godz 50min. natomiast pielęgniarka Renata Mikulska ma pracować w wymiarze równoważnika 1/2 etatu tj. 19 godzin tygodniowo. Pielęgniarka Krystyna Nowak ma pracować na 1/2 etatu tj. 19 godzin w tygodniu*”.

W tym miejscu należy wskazać, że stanowisko w sprawie systemu obliczania równoważnika 1 etatu jak również ustalonych zasad współpracy i koordynacji działań z innymi podmiotami leczniczymi w zakresie zapewnienia świadczeniobiorcom ciągłości opieki bezpośrednio po zakończeniu hospitalizacji, szczegółowo opisujące zasady, zostało upublicznione w formie komunikatu na stronie internetowej Małopolskiego OW w dniu 15 lutego 2017 roku oraz było przedstawiane na szkoleniach przeprowadzonych dla oferentów.

Badając ofertę stwierdzono, iż oferent zgłosił w ofercie 3 pielęgniarki tj.:

1. Panią Renatę Mikulską – tygodniowy wymiar zatrudnienia 18:00:00;
2. Panią Krystynę Nowak - tygodniowy wymiar zatrudnienia 20:00:00;
3. Panią Barbarę Świerczek - tygodniowy wymiar zatrudnienia 37:00:00.

Analizując tygodniowy wymiar zatrudnienia personelu wykazanego w ofercie Odwołującego należy wskazać, że warunek pytania rankingowego nr 1.1.1.4 „SPO_7 Pielęgniarki udzielające świadczeń w wymiarze równoważnika 1 etatu” na które Oferent udzielił odpowiedzi „co najmniej 50% pielęgniarek” będzie spełniony przy minimum 2 pielęgniarkach zatrudnionych w wymiarze 37:55:00.

Na tej podstawie Komisja konkursowa zakwestionowała prawo do zaliczenia dodatkowych punktów do oceny oferty z przedmiotowego pytania ankietowego zmieniając tym samym odpowiedź. Podsumowując Komisja konkursowa na podstawie opisanej powyżej analizy, dokonała zmiany odpowiedzi ankietowej.

W tym miejscu należy stwierdzić, iż argument Odwołującego, iż „nieścisłość godzinowa wynikała z pomyłki w rozpisaniu harmonogramu czasu pracy, na co nikt nie zwrócił uwagi mimo tego iż oferta była przez nas sprawdzana. Byliśmy nieświadome tego błędu” nie może zostać uwzględniony.

Wszystkie oferty zostały ocenione zgodnie z wyżej przedstawioną wykładnią, tym samym nie doszło do naruszenia zasady równego traktowania wszystkich oferentów. Małopolski OW NFZ poprzez niezmiennosc interpretacji przepisów obowiązujących w czasie postępowania wypełnił delegację wynikającą z art. 147 ustawy stanowiącą: *„Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców są jawne i nie podlegają zmianie w toku postępowania.”*

Odnosząc się do zastrzeżenia Odwołującego, iż *„(...)prosi o zweryfikowanie ponownie odpowiedzi na pytanie ankietowe nr 1.2.12.”* należy wskazać, iż na pytanie ankietowe nr 1.2.1.2. *„SPO_7 Zapewnienie ciągłości udzielania świadczeń świadczeniobiorcom w okresach pomiędzy hospitalizacjami i po ich zakończeniu, w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie”* Odwołujący udzielił odpowiedzi „Tak”. Komisja konkursowa dokonała weryfikacji powyższych pytań na podstawie posiadanych rejestrów zgodnie z § 17 ust. 2a 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.), który stanowi, iż komisja konkursowa nie może żądać od oferenta przekazania dokumentów potwierdzających dane i informacje przekazane w toku postępowania przez oferenta, jeżeli potwierdzenie tych danych i informacji jest możliwe na podstawie posiadanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia ewidencji, rejestrów lub innych zbiorów danych. Analiza przedmiotowych rejestrów, w tym sprawozdawczości oferenta w przedmiocie udzielanych świadczeń z zakresu świadczenia w pielęgniarstwie długoterminowej domowej wykazała, iż Odwołujący nie zapewniał ciągłości udzielania świadczeń świadczeniobiorcom w okresach pomiędzy hospitalizacjami i po ich zakończeniu, w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie.

Wobec powyższego należy uznać, iż komisja konkursowa dokonała prawidłowej oceny kwestionowanych przez Odwołującego pytań.

Trzeba podkreślić, że postępowanie konkursowe prowadzone było z zachowaniem zasad równego traktowania wszystkich Oferentów i w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Uczestnikom konkursu zostały udostępnione zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia wraz z załącznikami, które określały zarówno wymagania stawiane oferentom jak i kryteria oceny ofert. 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. Podkreślić tutaj należy, iż sam Odwołujący na etapie

prowadzonego postępowania nie wnosił w tej kwestii żadnych zastrzeżeń, w szczególności w formie umotywowanego protestu przewidzianego art. 153 *Ustawy*.

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.

Oferta Odwołującego uplasowała się w rankingu końcowym na pozycji nr 14 i uzyskała łączną wartość oceny oferty 60,00. Liczba punktów oceny oferty jaką uzyskał Odwołujący nie umożliwiła Komisji konkursowej dokonania jej wyboru do zawarcia umowy

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”*.

Oferent zwrócił się również z prośbą o ponowne rozpatrzenie jego oferty. Organ nie może na etapie odwołania ponownie oceniać oferty Odwołujących się co potwierdza wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 25 stycznia 2012 r. sygn. akt II GSK 1458/10 w którym stwierdził, *„że rozpoznane odwołanie wniesionego na podstawie art. 154 ustawy o świadczeniach (...) w związku z art. 152 tej ustawy jest ograniczone wyłącznie do zbadania, czy nie doszło do naruszenia*

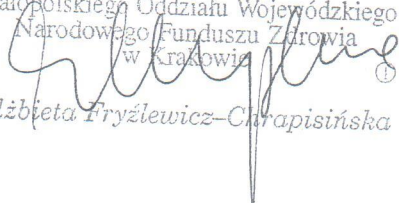
zasad postępowania, które spowodowało uszczerbek w interesie prawnym świadczeniobiorcy (oferenta), zaś w granicach tego postępowania nie mieści się ponowna ocena złożonych ofert (...)”.

Oferenta Odwołującego nie uzyskała w rankingu końcowym wystarczającej liczby punktów, aby zostać wybraną do zawarcia umowy. Należy podkreślić, że Komisja dokonuje wyboru oferentów w kolejności zgodnej z pozycją uzyskaną w rankingu końcowym, aż do wyczerpania łącznej liczby planowanych do zakupu świadczeń lub wartości zamówienia określonej w ogłoszeniu. Oferenta Odwołującego spełniała wymagane w postępowaniu warunki i nie została wybrana z powodu otrzymania za niskiej oceny punktowej. Organ przypomina, że o wyborze świadczeniodawców do realizacji umów decydują przepisy ustawowe, które nie gwarantują kontynuacji umowy z dotychczasowym świadczeniodawcą, jeżeli jego oferta została oceniona niżej niż oferty pozostałych podmiotów, w tym nowych oferentów.

W świetle powyższego Dyrektor Małopolskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia nie dopatrywał się naruszenia interesu prawnego Odwołującego się, 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

Elżbieta Fryźlewicz-Chrapisińska

Decyzję otrzymują:

1. Teresa Bodziony, Maria Oleksy, Barbara Świerczek, Łososina Dolna 170, 33-314 ŁOSOSINA DOLNA - strona składająca odwołanie
2. ALFA Sp. z o.o. sp. k., Władysława Reymonta 21, 33-380 KRYNICA-ZDRÓJ - strona wybrana do zawarcia umowy.
3. SPECJALMED Sp. z o.o., Wiśniowa 317/4, 32-412 WIŚNIOWA - strona wybrana do zawarcia umowy.
4. USŁUGI PIELĘGNIARSKO - POŁOŻNICZE " ZDRÓJ" A. FIDOWICZ, M. LEBDOWICZ I NNI SPÓŁKA JAWNA, Ogrodowa 2, 33-350 PIWNICZNA strona wybrana do zawarcia umowy.
5. "OPIEKA MEDYCZNA" LOR-BRU-MED GRAŻYNA LOREK & EWA LOREK-BRUNOWSKA SPÓŁKA JAWNA, Józefa Ignacego Kraszewskiego 118, 33-380 KRYNICA ZDRÓJ - strona wybrana do zawarcia umowy.
6. Ewa Kamińska, Łącko 662, 33-390 ŁĄCKO - strona wybrana do zawarcia umowy.
7. Teresa Janczura, Łącko 53, 33-390 ŁĄCKO - strona wybrana do zawarcia umowy.
8. SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W MUSZYNIĘ, Zefirka 6, 33-370 MUSZYNA - strona wybrana do zawarcia umowy.

9. USŁUGI PIELEŃNIARSKIE "LIDER", A.MIKULEC, M.KACZOR, T.GARWOL SPÓŁKA JAWNA. Barcice 422, 33-342 BARCICE - strona wybrana do zawarcia umowy.
10. NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ESCULAP ANNA TOKARCZYK ADAM GĘBKA SPÓŁKA JAWNA. Zefirka 6. 33-370 MUSZYNA - strona wybrana do zawarcia umowy.
11. SAMODZIELNY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "BOMED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, Kościuszki 17, 33-330 GRYBÓW - strona wybrana do zawarcia umowy.
12. Józef Krok, Maria Witek-Krok NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "KROMED" S.C. , Grunwaldzka 7, 33-330 GRYBÓW - strona wybrana do zawarcia umowy.
13. 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.