

**OPC Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
spółka komandytowa z siedzibą w Krakowie
ul. Kordylewskiego 2
31-542 KRAKÓW
(Strona postępowania)**

**Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej
w Proszowicach
ul. Kopernika 13
32-100 PROSZOWICE
(Strona postępowania)**

Decyzja
z dnia ...24 LIS. 2014.....

nr 165/POZ/2014

Dyrektora

Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

Działając na podstawie art. 154 ust. 3, w związku z art. 107 ust. 5 pkt 8 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 art. 5 ustawy z dnia 11 października 2013 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U.2013.1290), w związku z art. 105 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2000 r., Nr 98, poz. 1071 ze zm.), w związku z Decyzją Nr 047/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 20 lutego 2014 r. uchylającą decyzję organu I instancji w całości oraz przekazującą sprawę do ponownego rozpatrzenia organowi I instancji po wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 20 lutego 2012 w sprawie o sygn. akt VI SA/Wa 2100/11 uchylającym zaskarżoną przez OPC Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa z siedzibą przy ul. Kordylewskiego 4 w Krakowie, reprezentowaną przez Panią Dorotę Barta i Pana Leszka Świerczka z kancelarii Barta Świerczek Kancelaria Radców Prawnych Spółka Partnerska, 31-130Kraków, ul. Feldmana 4/4, decyzję Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia nr 1112/2011/DSOZ z dnia 22 sierpnia 2011 r., uchylającą decyzję Nr 3/POZ/2011 Dyrektora Małopolskiego Oddziału

Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 17 marca 2011 r., oddalającą odwołanie od rozstrzygnięcia konkursu ofert na zawieranie umów o udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, w zakresie: świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej na obszarze zabezpieczenia do 50 000 osób – ryczałt miesięczny o kodzie postępowania nr 06-11-002080/POZ/0112/01.0000.155.16/1 oraz uwzględniającą odwołanie wniesione przez Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach przy ul. Kopernika 13, Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

umarza postępowanie w całości

UZASADNIENIE

Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie na podstawie art. 139 ust. 1 i 2 *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 dnia 24 stycznia 2011 r. postępowanie nr 06-11-002080/POZ/0112/01.0000.155.16/1 prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna, w zakresie: świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej na obszarze zabezpieczenia do 50 000 osób – ryczałt miesięczny, na obszarze 1214 - proszowicki, na okres od 1 marca 2011 roku do dnia 31 grudnia 2013 roku. W w/w ogłoszeniu podano wartość zamówienia na kwotę nie większą niż 560 000,00 zł. W myśl art. 151 ust. 1 *Ustawy* rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 28 lutego 2011 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 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*. W myśl art. 154 ust. 1 i 2 *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. 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 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 roku Kodeksu postępowania administracyjnego (Dz.U. 2000r., nr 98, poz. 1071 z późn. zm.). 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 przysługuje odwołanie do Prezesa Funduszu, wnoszone za pośrednictwem Dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu.

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 dniu 4 marca 2011 roku Oferent – Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach (z zachowaniem 7 dniowego terminu), zwany dalej Odwołującym, złożył odwołanie od rozstrzygnięcia w/w postępowania. W ślad za złożonym odwołaniem zostało wszczęte postępowanie administracyjne. Oferent został powiadomiony o możliwości skorzystania z prawa, określonego art. 10 § 1 kpa, w przedmiocie zapoznania się i wypowiedzenia, co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań pismem z dnia 8 marca 2011 r., znak: WOII/442-o-1314-EFC/2011.

Postępowanie w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej było ogłoszone i prowadzone m.in. w oparciu o następujące przepisy i inne regulacje:

1. *Ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2008 r., nr 164, poz. 1027 z późn.zm.),*
2. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 roku 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. z 2004 r., nr 273, poz. 2719),*

3. Zarządzenie nr 73/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 listopada 2009 roku w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (z zm.),
4. Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2007 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej (z zm.),
5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
6. Zarządzenie Nr 49/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 sierpnia 2010 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.
7. Zarządzenie Nr 86/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zmieniające zarządzenie w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.
8. Zarządzenie Nr 85/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 grudnia 2010 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.
9. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U.2009, nr 139, poz. 1139 z późn. zm.).

Jednocześnie, Komisja konkursowa działała w oparciu o regulamin pracy komisji konkursowej, prowadzącej postępowanie w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przyjęty Uchwałą nr 36/2005/1 Rady Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 4 października 2005 r., zwany dalej regulaminem.

W w/w postępowaniu zostały złożone 2 oferty. 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. Ogłoszenie o postępowaniu konkursowym wskazywało akty prawne i inne regulacje stanowiące podstawy, w oparciu o które komisja konkursowa ocenia ofertę i spełnienie warunków niezbędnych do zawarcia umowy przez Oferenta. Elementami kryteriów były:

1. jakość:
 - a. kwalifikacje personelu, jego umiejętności oraz doświadczenie,
 - b. wyposażenie oferenta w sprzęt i aparaturę medyczną,

- c. zewnętrzną ocenę jakości,
 - d. wyniki kontroli przeprowadzonej przez NFZ,
2. kompleksowość:
- a. możliwość kompleksowej realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie elementy i etapy procesu ich realizacji (w tym diagnostyczne i terapeutyczne),
 - b. planowaną strukturę świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie lub planowany profil leczonych przypadków,
 - c. ofertę udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w innych rodzajach, zapewniającą łączenie ciągłości procesu diagnostycznego lub terapeutycznego,
 - d/ wymagania formalne,
3. ciągłość, która jest oceniana w szczególności poprzez ryzyko jej przerwania w wyniku niespełnienia przez oferenta wymagań określonych dla zakresu w dniu złożenia oferty,
4. dostępność, czyli:
- a. liczbę dni i godzin pracy w harmonogramie pracy,
 - b. organizację przyjęć świadczeniobiorców,
 - c. brak barier dla osób niepełnosprawnych,
5. cena oceniana poprzez odniesienie ceny jednostki rozliczeniowej zaproponowanej przez oferenta w ofercie lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji w stosunku do ceny oczekiwanej przez NFZ w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy.

Po analizie złożonej dokumentacji, wyjaśnieniach, negocjacjach oraz przeprowadzonym rankingu końcowym Komisja Konkursowa wybrała w rozstrzygnięciu ofertę która znalazła się na pierwszym miejscu, celem zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w przedmiotowym rodzaju i zakresie.

Ocena oferty w rankingu została wyliczona przez system na podstawie informacji zawartych w ofertach w oparciu o kryteria oceny ofert zawarte w cytowanym zarządzeniu nr 73/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 listopada 2009 roku. Ogłoszenie o rozstrzygnięciu przedmiotowego postępowania ukazało się w dniu 28 lutego 2011 roku. W rozstrzygnięciu została wybrana oferta Oferenta – OPC Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa. Oferta Odwołującego – Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej nie znalazła się w rozstrzygnięciu konkursu.

Odwołujący się pismem z dnia 3 marca 2011 roku (4 marca 2011 roku data wpływu) wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania. W złożonym piśmie Odwołujący wskazał m.in. „Komisja Nr 11/POZ/2080 przy ocenie ofert i wizji lokalnej nie wzięła pod uwagę warunków w jakich są świadczone usługi przez Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej OPC.

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej OPC wynajmuje 2 gabinety lekarskie o pow. 12,67 m² i 12,87 m² od SPZOZ Proszowice wraz pomieszczeniami przynależnymi tj. poczekalnia, WC, pomieszczenia socjalne i wiatrołap. Wykonywanie świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej od poniedziałku do piątku w godzinach od 18.00 do 8.00 dnia następnego jest niemożliwe przez Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej OPC, gdyż wynajmujący tj. SPZOZ Proszowice w tych gabinetach świadczy swoje usługi przez lekarzy ambulatoryjnej opieki specjalistycznej od godz. 7.30. Gabinety należy przygotować: to jest posprzątać, przewietrzyć i oddać do użytku, więc usługi przez Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej OPC mogą być świadczone do godziny. 7.00.” Ponadto Odwołujący podnosi: „komisja nie zwróciła uwagi na wielkość i ilość pomieszczeń wynajmowanych (...) Ponadto Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej OPC nie ma zawartej umowy najmu na stacjonowanie ambulansu. Odwołujący się przypomina, iż w dniu 25 lutego 2011 r. do Wydziału Świadczeń Opieki Zdrowotnej MOW NFZ skierował pismo informujące iż zostały Niepublicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej OPC (...) wypowiedziane umowy. Umowa na świadczenie usług medycznych wygasa z dniem 31 marca 2011 r., umowa na najem części lokalu użytkowego wygasa z dniem 31 maj 2011 r. W związku z powyższym trudno tu mówić o zachowaniu kompleksowości i ciągłości udzielanych świadczeń.”

W wyniku rozpatrzenia odwołania Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia działając na podstawie art. 154 ust 3 w zw. z art. 107 ust 5 pkt 8 Ustawy decyzją nr 3/POZ/2011 z dnia 17 marca 2011 roku oddalił odwołanie.

Pismem z dnia 24 marca 2011 roku Odwołujący odwołał się od decyzji nr 3/POZ/2011 do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, za pośrednictwem Dyrektora MOW NFZ. Odwołujący w złożonym piśmie podtrzymał swoje dotychczasowe zarzuty.

W wyniku rozpatrzenia odwołania Prezes NFZ decyzją nr 1112/2011/DSOZ z dnia 22 sierpnia 2011 roku uchylił zaskarżoną decyzję w całości i uwzględnił odwołanie.

Niniejsza decyzja została zaskarżona do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie, który wyrokiem z dnia 20 lutego 2012 r. sygn. akt VI SA/Wa 2100/11 uchylił decyzję Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 22 sierpnia 2011r, nr 1112/2011/DSOZ stwierdzając, że uchylona decyzja nie podlega wykonaniu.

W następstwie niniejszego Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia decyzją nr 047/2014/DSOZ z dnia 20 lutego 2014 r. uchylił decyzję organu I instancji w całości i przekazał sprawę do ponownego rozpatrzenia organowi I instancji.

Małopolski Oddział Wojewódzki NFZ wszczął procedurę administracyjną zmierzającą do ponownego wydania decyzji w przedmiotowej sprawie. W pierwszej kolejności, MOW NFZ poinformował Strony pismem z dnia 22 września 2014 r. znak: WOKSII/442-78-WW/2014 i znak: WOKSII/442-79-WW/2014 o nowym terminie rozpatrzenia sprawy i wydania decyzji administracyjnej (zgodnie z art. 36 kodeksu postępowania administracyjnego). Pismem z dnia 22 września 2014 roku, znak: WOKSII/442-o-309-WW/2014 i znak: WOKSII/442-o-310-WW/2014,

celem realizacji prawa, o którym mowa w art. 10 § 1 *kodeksu postępowania administracyjnego*, Strony postępowania zostały zawiadomione o przysługującym im uprawnieniu do zapoznania się z zebrany materiał dowodowy. Pismem z dnia 24 września 2014 r. (26 września 2014 r.), przesyłanym faksem, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Proszowicach poinformował MOW NFZ, iż nie zamierza skorzystać z przysługującego mu uprawnienia do zapoznania się z zebrany w sprawie materiał dowodowy. OPC Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością dnia 1 października 2014 r. skorzystało z przysługującego mu uprawnienia składając na tę okoliczność oświadczenie, z dnia 1 października 2014 r., iż zapoznało się z materiałami postępowania nr 06-11-002080/POZ/0112/01.0000.155.16/1.

W trakcie ponownego rozpatrywania sprawy Dyrektor MOW NFZ ustalił co następuje:

W następstwie Decyzji nr 1112/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 22 sierpnia 2011 r., Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie przeprowadził postępowanie nr 06-12-000069/POZ/0112/01.0000.155.16/2 prowadzone w trybie rokowań na udzielanie świadczeń w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, w zakresie: świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej na obszarze zabezpieczenia do 50 000 osób – ryczałt miesięczny, na obszarze: 1214 – proszowicki. Do udziału w rokowaniach zaproszono dwóch oferentów tj. Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach oraz OPC Spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością. W ogłoszeniu przedmiotowego postępowania okres obowiązywania umowy został wskazany od 1 stycznia 2012 r. do dnia 31 grudnia 2013 r. W rozstrzygnięciu tego postępowania do zawarcia umowy został wybrany Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach. Oferta zaś konkurencyjna Oferenta - OPC Spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością, została odrzucona z powodu niespełnienia wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. 2008, nr 164, poz. 1027 z późn. zm.). W trakcie postępowania ustalono, iż miejsce udzielania świadczeń wskazane w ofercie OPC Spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością nie ma swego odzwierciedlenia we wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. **Żaden z uczestników tego postępowania nie wniósł odwołania od jego rozstrzygnięcia.**

Dnia 3 lutego 2014 r. Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Krakowie ogłosił postępowanie nr 06-14-000095/POZ/0112/01.0000.155.16/1 w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie: świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej na obszarze zabezpieczenia do 50 000 osób – ryczałt miesięczny na obszarze: 1214 – proszowicki. Postępowanie ogłoszono w trybie konkursu ofert. W postępowaniu tym mógł wziąć udział każdy oferent. W postępowaniu tym została złożona jedna oferta przez Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach. OPC Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, która brała

udział w innych toczących się równolegle postępowaniach w tym rodzaju świadczeń, nie złożyła oferty w przedmiotowym postępowaniu. Dyrektor ustalił, iż OPC Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością nie ma obecnie, w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, komórki organizacyjnej zarejestrowanej na obszarze 1214 – proszowicki, którą to komórką organizacyjną legitymował się w trakcie postępowania nr 06-11-002080/POZ/0112/01.0000.155.16/1.

Podkreślenia wymaga również fakt, iż **umowy zawarte w skutek rozstrzygnięcia postępowań prowadzonych w 2011 roku w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej już wygasły**, a udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w przedmiotowym rodzaju i zakresie zostało zabezpieczone na terenie Małopolski, w tym na obszarze 1214 – proszowickim, przez podmioty, które zostały do tego wybrane w drodze nowo przeprowadzonych postępowań konkursowych, w których mogli wziąć udział wszyscy zainteresowani oferenci.

Ponadto ewentualnie ogłoszone postępowanie będące ostatecznie rezultatem złożonego odwołania powinno odpowiadać przedmiotowi postępowania, którego rozstrzygnięcie zaskarżono. Ponieważ postępowanie nr 06-11-002080/POZ/0112/01.0000.155.16/1 prowadzono w celu zawarcia umów na okres od dnia 1 marca 2011 roku do dnia 31 grudnia 2013 roku, można jednoznacznie stwierdzić, iż okres na jaki miały być zawarte umowy już się zakończył. Nie jest więc możliwe zawarcie umowy o udzielanie świadczeń w tym okresie, prowadziłyby to bowiem do zawarcia umowy o świadczenie niemożliwe, a taka umowa byłaby nieważna, na co wskazuje bezpośrednio art. 387 § 1 kodeksu cywilnego.

Jednocześnie zaznaczyć należy, iż zgodnie § 3 ust. 1 Zarządzenie Nr 64/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 15 listopada 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej „Przedmiot postępowania (...) stanowi wyłonienie podmiotu udzielającego na obszarze zabezpieczenia wskazanym przez dyrektora Oddziału Funduszu w ogłoszeniu tego postępowania, świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, (...)”. Tak więc, jeśli chodzi o świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej na danym obszarze może być tylko jeden realizator umowy. Obecnie realizator umowy na obszarze 1214 – proszowickim został wyłoniony w postępowaniu konkursowym prowadzonym początkiem 2014 r. wobec czego nie jest możliwe zawarcie drugiej „równoległej” umowy w tym zakresie.

Zgodnie z postanowieniem Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 7 czerwca 2011 r. sygn. akt I OSK 1458/10, *„Przepis art. 105 § 1 k.p.a. wiąże bezprzedmiotowość postępowania z brakiem któregoś z elementów materialnego stosunku prawnego, co w konsekwencji powoduje niemożność rozstrzygnięcia sprawy co do jej istoty. Decyzja o umorzeniu postępowania zapada więc w sytuacji, gdy przyznanie określonego uprawnienia stało się zbędne lub organ administracji stwierdził oczywisty brak podstaw prawnych i faktycznych do merytorycznego rozpatrzenia sprawy.”* Podobnie rozstrzyga wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego z dnia

21 listopada 2013 r. sygn. akt VII SA/Wa 887/13 zgodnie z którym „Umorzenie postępowania administracyjnego jest możliwe jedynie w sytuacji, gdy postępowanie z jakiegokolwiek przyczyny stało się bezprzedmiotowe, gdy brak było podstaw prawnych do merytorycznego rozstrzygnięcia danej sprawy, w szczególności wówczas, gdy strona rezygnuje z ubiegania się o rozstrzygnięcie określonej treści, gdy przyznanie określonego uprawnienia stało się zbędne lub gdy organ administracyjny stwierdzi oczywisty brak podstaw prawnych i faktycznych do merytorycznego rozpatrzenia sprawy.”

W kwestii bezprzedmiotowości w literaturze prawniczej można odnaleźć stanowiska wskazujące, iż: „Bezprzedmiotowość postępowania może być skutkiem zmian w okolicznościach faktycznych sprawy, które uniemożliwiają osiągnięcie celu postępowania” (R. Kędziora, Kodeks postępowania administracyjnego. Komentarz. Wyd. 4, Warszawa 2014), „Brak przedmiotu postępowania administracyjnego może mieć również wymiar faktyczny. Nie może stanowić bowiem podstawy prowadzenia postępowania hipotetyczna możliwość stosowania przepisu prawa materialnego, który ze względu na określoną sytuację faktyczną nie ma możliwości bycia wykonanym” (prof. zw. dr hab. Marek Wierzbowski, prof. dr hab. Aleksandra Wiktorowska Kodeks postępowania administracyjnego. Komentarz Rok: 2014).

W ocenie Dyrektora MOW NFZ okoliczności niniejszej sprawy zmieniły się na tyle, iż jakiegokolwiek rozstrzygnięcie merytoryczne stało się bezprzedmiotowe.

Mając więc na uwadze powyższe należało umorzyć toczące się postępowanie administracyjne zgodnie z dyspozycją art. 105 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. kodeksu postępowania administracyjnego, wedle którego: „Gdy postępowanie z jakiegokolwiek przyczyny stało się bezprzedmiotowe w całości albo w części, organ administracji publicznej wydaje decyzję o umorzeniu postępowania odpowiednio w całości albo w części”.

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.) w związku z art. 5 ustawy z dnia 11 października 2013 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U.2013.1290) 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.

Do wiadomości:

1. Pani Dorota Barta, Pan Leszek Świerczek, Barta Świerczek Kancelaria Radców Prawnych Spółka Partnerska, 31-130 Kraków, ul. Feldmana 4/4 reprezentujący OPC Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa, ul. Kordylewskiego 4, 31-542 Kraków;
2. a/a.