

Katowice, 4.04.2023 r.

Znak sprawy: NFZ12-WO-I.4117.11.2023

Znak pisma: 2023.75459.Ppo

**DECYZJA Nr 7/12/2023/OD**

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 2561 z późn. zm.), zwanej dalej ustawą oraz art. 104 i 107 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 2000), po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez PGL Zdrowie s.c. Iwona i Bogdan Stępień, ul. Jana III Sobieskiego 12, 43-417 Kaczyce, zwanej dalej „Odwołującym”, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 1.05.2023 r. do 30.04.2028 r., kod postępowania: 12-23-000454/STM/07/1/07.0000.218.02/01, w rodzaju świadczeń leczenie stomatologiczne, w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne

**Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia w Warszawie orzeka:****oddalić odwołanie.****UZASADNIENIE**

W dniu 22.12.2022 r. Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy ogłosił prowadzone w trybie konkursu ofert postępowanie poprzedzające zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 1.05.2023 r. do 30.04.2028 r., kod postępowania: 12-23-000454/STM/07/1/07.0000.218.02/01, w rodzaju świadczeń leczenie stomatologiczne,

Śląski Oddział Wojewódzki  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
ul. Stanisława Kossutha 13, 40-844 Katowice  
Wydział Organizacyjny  
tel. 32 735 18 74, faks 32 735 15 71,  
e-mail: kancelaria@nfz-katowice.pl

Telefoniczna Informacja Pacjenta  
24 h na dobę 7 dni w tygodniu  
e-mail: tip@nfz.gov.pl tel. 800 190 590

w zakresie: świadczenia ogólnostomatologiczne na obszarze obejmującym gm. Zebrzydowice. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 491.700,00 zł. Oferty w przedmiotowym postępowaniu należało złożyć w terminie do dnia 10.01.2023 r. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty. W postępowaniu złożono 1 ofertę.

W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonej oferty oraz potwierdziła spełnienie przez oferenta wymagań określonych w przepisach prawa. W części niejawnej postępowania, działając na podstawie art. 148 ustawy oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1372 z późn. zm.) Komisja Konkursowa dokonała oceny oferty, a następnie przeprowadziła z oferentem negocjacje, w wyniku których oferta Odwołującego nie została wybrana. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie postępowania w dniu 8.03.2023 r.

Odwołujący złożył odwołanie w terminie, tj. 10.03.2023 r., podnosząc w nim następujące zarzuty:

- naruszenie zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, co skutkowało naruszeniem interesu prawnego Skarżącego,
- uznanie ceny oczekiwanej jako ceny maksymalnej i odrzucanie ofert posiadających cenę wyższą niż wskazana cena oczekiwana,
- naruszenie art. 142 ust. 5 ustawy, zgodnie z którym w opinii Odwołującego komisja ma obowiązek wybrać najkorzystniejszą ofertę, jeżeli w postępowaniu nie wykazała braku możliwości właściwego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej,
- ograniczenie dostępności świadczeń opieki zdrowotnej na terenie gminy Zebrzydowice spowodowane brakiem umowy w zakresie świadczeń objętych postępowaniem konkursowym.

W uzasadnieniu do złożonego odwołania, Odwołujący podniósł w szczególności, iż cena w postępowaniach konkursowych jest parametrem zmiennym i przepisy nie przewidują stosowania ceny maksymalnej. Każdy świadczeniodawca przygotowując się do postępowania

konkursowego podejmuje decyzję dotyczącą inwestycji w między innymi personel i sprzęt, pozwalający uzyskać dodatkowe punkty w rankingu ofert. Motywacją do tych inwestycji i jednocześnie podnoszenia jakości świadczonych usług jest wyższa cena za punkt rozliczeniowy. Ustawodawca ustalając cenę jako parametr zmienny pozwolił na różną wycenę punktu rozliczeniowego, dzięki czemu świadczeniodawcy chcą podnosić jakość świadczonych usług. Należy nadmienić, iż obecnie Odwołujący realizuje świadczenia w tym samym zakresie na podstawie umowy nr 122/207732/07/2023, za kwotę 1,56 zł. Biorąc pod uwagę inflację, wzrost wszelkich kosztów, w tym kosztów gazu i wynagrodzeń, nie sposób oczekiwać, że świadczeniodawca będzie realizował te świadczenia za cenę znacznie niższą, niż do tej pory.

Komisja Konkursowa pod hasłem równego traktowania wszystkich świadczeniodawców nie dopuszczała stosowania jakiegokolwiek wyższej ceny, niż ustalona przez Śląski OW NFZ cena oczekiwana. Zdaniem Odwołującego Komisja Konkursowa na drodze jednostronnych negocjacji zmuszała świadczeniodawcę do obniżania ceny do poziomu ceny oczekiwanej pod rygorem odrzucenia oferty. Odwołujący w toku negocjacji obniżył cenę do poziomu 1,64 zł za punkt rozliczeniowy, jednak Komisja Konkursowa gotowa była zaakceptować wyłącznie cenę oczekiwaną, uznając ją za cenę maksymalną. W opinii Odwołującego takie podejście jest niezgodne między innymi z rozporządzeniem określającym warunki dodatkowo oceniane. W rozporządzeniu tym cena jest parametrem, za który oferenci mają przyznawane punkty, które wpływają na pozycję w rankingu, więc ustalanie ceny maksymalnej na poziomie ceny oczekiwanej nie pozwala na pełne zastosowanie wzoru określonego w załączniku.

Zdaniem Odwołującego, Komisja Konkursowa w myśl art. 142 ust. 5 ustawy powinna wybrać jego ofertę do zawarcia umowy jako jedyną złożoną w postępowaniu i tym samym najkorzystniejszą pod względem kryteriów wyboru ofert określonych w art. 148 ust. 1 ustawy. Komisja Konkursowa posiadała poprawną ofertę Odwołującego, która na drodze postępowania została sprawdzona pod kątem właściwego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Mimo to Komisja Konkursowa w rozstrzygnięciu postępowania nie wybrała żadnego świadczeniodawcy. Ponadto zgodnie z art. 150 ust. 2 ustawy, jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta i nie podlega ona odrzuceniu, komisja może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.

Na koniec uzasadnienia do odwołania Odwołujący wskazał, że jednym z zadań NFZ jest zapewnienie dostępu do świadczeń finansowanych ze środków publicznych na danym terenie. W ramach postępowania wpłynęła oferta Odwołującego – jedyna oferta, a należy nadmienić, że było to już drugie postępowanie mające na celu wybranie świadczeniodawcy w przedmiotowym zakresie świadczeń na danym obszarze ich udzielania (w pierwszym postępowaniu również wpłynęła jedna oferta i to należąca do Odwołującego). Niepodpisanie umowy powoduje, że na terenie gminy Zebrzydowice pacjenci nie mają dostępu do świadczeń ogólnostomatologicznych finansowanych ze środków publicznych.

W dniu 17.03.2023 r. Odwołujący przekazał uzupełnienie odwołania i opinię Ministerstwa Zdrowia na temat ceny jako kryterium umożliwiającym Komisji Konkursowej stworzenie rankingu ofert. W uzupełnieniu Odwołujący wskazał, że w ramach negocjacji w przypadku zmiany ceny przez świadczeniodawców pozycja w rankingu może się zmienić. Powołując się na opinię Ministerstwa Zdrowia Odwołujący stwierdza, że brak jest obowiązku przyjęcia przez oferenta proponowanej przez Fundusz niższej ceny. Każda decyzja oferenta w negocjacjach dotycząca ceny wpływa jedynie na jego pozycję w rankingu ofert. Zgodnie z załączoną opinią, po przeprowadzeniu negocjacji Komisja Konkursowa dokonuje wyboru oferentów do zawarcia umowy w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym. Oferta, która została złożona w postępowaniu konkursowym po negocjacjach w dalszym ciągu zajmowała pierwszą pozycję w rankingu końcowym i powinna zostać wybrana. Podejście przez Komisję Konkursową do negocjacji w formie jednostronnego ultimatum dotyczącego ceny i pominięcie oferty w rozstrzygnięciu jest w opinii Odwołującego niezgodne z obowiązującymi przepisami.

W przekazanym organowi piśmie DLU.704.212.2023.KM z 10.03.2023 r. Zastępca Dyrektora Departamentu Lecznictwa Ministerstwa Zdrowia wyjaśnia, co następuje:

*„Szczegółowe kryteria wyboru ofert, są to warunki, których spełnienie decyduje o miejscu oferty w rankingu wszystkich ofert złożonych w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które nie podlegały odrzuceniu i służą wyłonieniu najlepszych oferentów spośród wszystkich, którzy przystąpili do konkursu. W wyniku dokonanej oceny sporządza się ranking ofert. Niespełnienie tych warunków nie wyklucza*

świadczeniodawcy z możliwości zawarcia z nim umowy, a jedynie skutkuje uzyskaniem niższej liczby punktów rankingowych.

Następnie przeprowadzane są negocjacje. Elementem podlegającym negocjacjom jest cena za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej, która jest także jednym z kryteriów uwzględnianych podczas porównywania ofert w toku postępowania, a co za tym idzie wpływa na punktację przyznaną ofercie, a więc potencjalnie także na jej miejsce w rankingu końcowym ofert. Przeprowadzenie negocjacji może spowodować, że miejsce, które zajmowała oferta w rankingu otwarcia może różnić się od miejsca jakie zajmie w rankingu końcowym. Negocjacje stosownie do przepisu art. 142 ust. 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561 z późn. zm.) mają na celu ustalenie liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej i ceny za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej, jakie będą obowiązywały w ramach zawartego z NFZ kontraktu.

Po przeprowadzeniu negocjacji komisja konkursowa dokonuje wyboru oferentów do zawarcia umowy w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym, do wyczerpania łącznej liczby planowanych do zakupu świadczeń lub wartości zamówienia określonej w ogłoszeniu o postępowaniu. Podstawą do oceny kryterium ceny jest porównanie ceny oferowanej przez oferenta z ceną oczekiwaną przez Fundusz. Ceną oczekiwaną przez Fundusz jest cena wynikająca z wartości zamówienia i planowanej liczby świadczeń opieki zdrowotnej w danym rodzaju lub zakresie wskazana przez dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu. W negocjacjach komisja konkursowa może zaproponować oferentowi niższą cenę niż przez niego oferowana, ale oferent nie ma obowiązku jej przyjąć. Może to oznaczać, że oferent nie otrzyma w ramach kontraktu oczekiwanej liczby świadczeń, ze względu na oferowaną przez niego cenę."

Do strony niniejszego postępowania skierowano pismo informujące o wynikającym z art. 10 ustawy kodeks postępowania administracyjnego prawie wglądu do dokumentów i wypowiedzenia się co do zebranych dowodów, materiałów oraz zgłoszonych żądań. Strona z uprawnienia tego nie skorzystała. Termin rozpatrzenia odwołania został wydłużony z uwagi na konieczność wnikliwego rozpatrzenia wszystkich okoliczności sprawy oraz zapewnienia stronom czynnego udziału w postępowaniu.

Rozpatrując odwołanie, należy podkreślić, że Dyrektor Oddziału bada, czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez Komisję Konkursową zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania i czy wskutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego odwołującego się. Odwołujący, jako uczestnik postępowania konkursowego o zawarcie umów na realizację świadczeń opieki zdrowotnej, którego oferta nie została w tym postępowaniu wybrana, niewątpliwie posiada interes prawny we wniesieniu odwołania.

Pośród wymagań wynikających z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, Oferenci przystępujący do postępowania winni, zgodnie z art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy, spełnić w szczególności wymagania określone m.in. w:

- rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t.j. Dz.U. z 2022 r., poz. 787 z późn. zm.),
- rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
- rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 2148 z późn. zm.),
- Zarządzeniu Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (z późn. zm.),
- Zarządzeniu Nr 47/2018/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 7 czerwca 2018 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne (z późn. zm.).

Ocena ofert w postępowaniu była dokonywana w oparciu o wskazane wcześniej rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Ogłoszenie o konkursie zawierało wskazanie aktów prawnych obowiązujących w postępowaniu, w tym powyższych rozporządzeń Ministra Zdrowia i zarządzeń Prezesa NFZ.

Nadto ich treść była dostępna dla świadczeniodawców na stronach internetowych zarówno Centrali NFZ, jak i Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.

Zgodnie z powyższym rozporządzeniem, oceny ofert dokonuje się według kryteriów: jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości oraz ceny. Rozporządzenie wskazuje szczegółowo parametry kryteriów oceny, ich wagę w ocenie łącznej oraz dokładny sposób oceny oferty pod względem kryterium ceny. Odwołujący złożył w ofercie oświadczenie, że zapoznał się z przepisami zarządzenia oraz warunkami zawierania umów i nie zgłasza co do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania.

W przedmiotowym postępowaniu została złożona 1 oferta. W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonej oferty. Oferta Odwołującego została zakwalifikowana do części niejawnej postępowania. Podkreślić należy, że fakt spełniania wszystkich warunków określonych przepisami prawa nie skutkuje wybraniem oferty celem zawarcia umowy, lecz pozwala na podstawie art. 148 ustawy na dokonanie jej oceny według powyżej wskazanych kryteriów. Oferta Odwołującego uzyskała 22 punkty za kryteria niecenowe zgodnie z poniższym rankingiem:

Pozycja w rankingu	Kod oferty	Nazwa świadczeniodawcy	Punkty ciągłość	Punkty kompleksowość	Punkty jakość	Punkty dostępność	Punkty inne	Punkty razem za niecenowe kryteria
1	12-23-000454/STM/07/1/07.0000.218.02/01/1/0407	Iwona Stępień, Bogdan Stępień - "Zdrowie" Spółka Cywilna	11,00	0,00	4,00	7,00	0,00	22,00

Zgodnie z postanowieniem art. 142 ust. 6 ustawy Komisja w części niejawnej konkursu ofert może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia:

- 1) liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej,
- 2) ceny za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej.

Komisja Konkursowa przeprowadziła negocjacje, których przedmiotem było 1 miejsce udzielania świadczeń. Podczas negocjacji Odwołujący nie zgodził się na zaproponowaną cenę – przedstawioną jednakowo wszystkim oferentom w postępowaniach konkursowych dotyczących zakresu świadczenia ogólnostomatologiczne. Podczas negocjacji w dniu

14.02.2023 r. Odwołujący podtrzymał przedstawioną w ofercie cenę 1,76 zł za punkt rozliczeniowych wobec ceny oczekiwanej przez Fundusz w wysokości 1,49 zł za punkt.

16.02.2023 r. Odwołujący złożył pismo z prośbą o wyjaśnienie, dlaczego cena w tym postępowaniu jest stała oraz akceptację proponowanej przez niego ceny. Komisja Konkursowa uznała to pismo za protest, który rozpatrzyła i oddaliła w dniu 20.02.2023 r. pismem NFZ12-KK.4110.1.2023 2023.40495.IW/KK. W dniu 22.02.2023 r. Odwołujący złożył pismo polemizujące z odpowiedzią Komisji Konkursowej na protest i propozycją obniżenia ceny do 1,64 zł za punkt rozliczeniowy, a także prośbą o wyznaczenie daty następnego spotkania negocjacyjnego. Podczas negocjacji w dniu 23.02.2023 r. Odwołujący podtrzymał cenę w wysokości 1,64 zł za punkt rozliczeniowy i podpisał protokół rozbieżności z negocjacji. Należy zwrócić uwagę na adnotację w podpisanym przez Odwołującego protokole końcowym z negocjacji o treści: „Rozbieżność stanowisk w protokole końcowym oznacza, że oferta nie zostanie wybrana”. Wobec powyższego, w przypadku oferty Odwołującego w wyniku uzyskanego statusu negocjacji – rozbieżne ostatecznie, oferta nie została wybrana do zawarcia umowy. W dniu 8.03.2023 r. Komisja Konkursowa rozstrzygnęła postępowanie konkursowe, nie dokonując wyboru oferty Odwołującego – jedynej oferty złożonej w postępowaniu.

Odnosząc się do zarzutów Odwołującego należy wskazać, że przyjęta przez Oddział wartość ceny oczekiwanej jest wynikiem rekomendacji nr 65/2022 z dnia 13 lipca 2022 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji dotyczącej zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej. W II wariancie zatwierdzonym przez Ministra Zdrowia minimalna wartość jednostki rozliczeniowej dla grupy świadczeń ogólnostomatologicznych wynosi 1,17 zł. Wartość ta odzwierciedla poziom kosztów realizacji świadczeń o zapewnionym określonym stopniu jakości, przy uwzględnieniu minimalnego wynagrodzenia. Rekomendacja zakłada dodatkowe zwiększenie wartości jednostki rozliczeniowej o określoną wartość, która w przypadku świadczeń ogólnostomatologicznych wynosi 0,26 zł. Cena przyjęta przez Śląski OW NFZ wynosi 1,49 zł (wyższa od rekomendowanej wartości o 0,06 zł) i stanowi podstawę sporządzenia planu zabezpieczenia świadczeń.

Ta sama cena oczekiwana 1,49 zł była proponowana dla wszystkich obszarów udzielania świadczeń w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych stanowiących przedmiot odrębnych postępowań konkursowych. We wszystkich postępowaniach Fundusz nie zgadzał się na jej przekroczenie. Wynika to ze specyfiki postępowań konkursowych w zakresie



świadczeń ogólnostomatologicznych – ogłaszana jest duża liczba postępowań, każde dotyczące stosunkowo niewielkiego obszaru terytorialnego, zwykle jednej gminy. Dzięki temu można potencjalnie zapewnić dostępność świadczeń w niewielkiej odległości od miejsca zamieszkania pacjentów i zapobiec koncentracji świadczeń w dużych ośrodkach miejskich. Prowadzenie procesu kontraktowania świadczeń w tym zakresie w rozbiciu na wiele postępowań nie zwalnia Funduszu z obowiązku przestrzegania zasady równego traktowania świadczeniodawców, biorących udział w formalnie odrębnych postępowaniach. Z tego względu Oddział przyjął cenę oczekiwaną za cenę maksymalną w postępowaniach i nie zgadzał się na wyższą cenę świadczeń dla zakresu świadczeń ogólnostomatologicznych.

Nie sposób zgodzić się z zarzutem Odwołującego dotyczącym naruszenia postanowień art. 142 ust. 5 ustawy. Przyjęcie założenia, że w przypadku jednej oferty złożonej w postępowaniu Fundusz zobowiązany jest ją przyjąć do zawarcia umowy (o ile nie występują przeszkody w prawidłowym udzielaniu świadczeń) prowadziłaby do sytuacji, w której świadczeniodawca mógłby zaoferować dowolną cenę, a Fundusz byłby zobowiązany ją przyjąć bez względu na okoliczności i możliwości finansowe. W jawny sposób klóciłoby się to z zasadą swobody kształtowania umów i jej ograniczeniach, wynikającą z art. 353<sup>1</sup> kodeksu cywilnego. Tak jak Odwołujący, podejmując samodzielne decyzje w związku z prowadzoną przez siebie działalnością, mógł nie zgodzić się na cenę oczekiwaną proponowaną przez Fundusz, tak i Fundusz, biorąc pod uwagę obowiązki wynikające z przepisów, m.in. zasadę równego traktowania świadczeniodawców, mógł nie zgodzić się na cenę zaproponowaną i podtrzymaną ostatecznie przez Odwołującego w toku negocjacji. Rozbieżne stanowisko stron w toku negocjacji jest zjawiskiem normalnym, w którym strony nie osiągają porozumienia i nie zawierają umowy. Należy podkreślić, że skutek rozbieżnych stanowisk negocjacyjnych, czyli brak zawarcia umowy, był znany Odwołującemu i wyraźnie wskazany w protokole końcowym z negocjacji, co – jak wspomniano wcześniej – potwierdził on podpisaniem protokołu.

Co do zarzutu o ograniczenie dostępności świadczeń dla mieszkańców gminy Zebrzydowice, Dyrektor Śląskiego OW NFZ wskazuje, że przedmiotowe postępowanie obejmowało obszar jednej gminy, czyli najmniejszej jednostki administracyjnej. Odległość od placówki medycznej nie jest parametrem ocenianym w postępowaniach konkursowych. Podkreślić należy, że żadne inne elementy niż określone stosownymi przepisami prawa

nie miały i nie mogły mieć wpływu na rozstrzygnięcie postępowania i wskazania w ogłoszeniu do zawarcia umowy oferentów w nim wymienionych. Niewybranie do realizacji świadczeń oferty w danej lokalizacji może powodować niedogodność komunikacyjną dla określonej liczby świadczeniobiorców, jednak nie oznacza braku dostępu do świadczeń. Jest to sytuacja nieunikniona przy ograniczonej ilości publicznych środków na finansowanie opieki zdrowotnej i konieczności spełnienia wymagań określonych w przepisach.

Zasady, według których prowadzone było przedmiotowe postępowanie określone są wprost w ustawie oraz wskazanych wcześniej aktach wykonawczych Ministra Zdrowia i zarządzeniach Prezesa NFZ. Komisja Konkursowa w ramach postępowania konkursowego stosowała te same zasady i przepisy prawa wobec wszystkich oferentów. Zgodnie z art. 134 ust. 2 ustawy wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępnione były wszystkim oferentom na tych samych zasadach, dostępne były na tablicach ogłoszeń w siedzibie Oddziału oraz na stronach internetowych Oddziału. Taki sposób udostępnienia materiałów umożliwiał zapoznanie się z nimi przez wszystkich oferentów. W świetle powyższych okoliczności należy uznać, że postępowanie Komisji Konkursowej w żaden sposób nie naruszało zasady równości stron.

W konsekwencji stwierdzić należy, że postępowanie wyjaśniające wywołane wniesionym odwołaniem nie wykazało, by Komisja Konkursowa naruszyła zasady postępowania. Działanie Komisji w tym zakresie było prawidłowe i oparte na obowiązujących przepisach prawa. Stwierdzić zatem należy, że Komisja Konkursowa nie naruszyła zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które mogłoby spowodować uszczerbek w interesie prawnym Odwołującego.

Wobec powyższego, przy braku podstaw do uwzględnienia odwołania, na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych należało je oddalić jak w sentencji decyzji.

#### **POUCZENIE**

Zgodnie z art. 154 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz.2561 z późn. zm.)

niniejsza decyzja jest ostateczna. Stronie przysługuje prawo wniesienia skargi na decyzję na podstawie art. 52 § 1, art. 53 § 1 i art. 54 § 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 259) do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gliwicach, ul. Prymasa Stefana Wyszyńskiego 2, 44-100 Gliwice (zgodnie z § 3 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 4 listopada 2020 r. w sprawie przekazania rozpoznawania innym wojewódzkim sądom administracyjnym niektórych spraw z zakresu działania Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, Dz. U. z 2020 r., poz. 1999).

Skargę wnosi się w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia decyzji za pośrednictwem Dyrektora Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, ul. S. Kossutha 13, 40-844 Katowice, upoważnionego na podstawie art. 268a ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 2000) do załatwiania spraw w imieniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

Na podstawie art. 211, art. 212 § 1, art. 214, art. 219 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi oraz na podstawie § 2 ust. 6 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 16 grudnia 2003 r. w sprawie wysokości oraz szczegółowych zasad pobierania wpisu w postępowaniu przed sądami administracyjnymi (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 535) strona jest zobowiązana uiścić wpis stały od skargi w wysokości 200 złotych bezpośrednio na rachunek bankowy Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gliwicach lub uiścić gotówką do kasy Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gliwicach. Końcówki opłat zaokrągla się wzwyż do pełnych złotych. Jeśli strona spełnia ku temu przesłanki, może ubiegać się o zwolnienie od kosztów albo przyznanie prawa pomocy.

Z upoważnienia

Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

DYREKTOR  
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach

Piotr Nowak

(podpis i pieczęć imienna z podaniem  
stanowiska)

**Otrzymują:**

- 1) PGL Zdrowie s.c. Iwona i Bogdan Stępień, ul. Jana III Sobieskiego 12, 43-417 Kaczyce
- 2) I Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej w miejscu (skan)
- 3) II Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej w miejscu (skan)
- 4) Wydział Organizacyjny w miejscu a/a

**Osoba prowadząca sprawę**

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