



Narodowy Fundusz Zdrowia
Śląski Oddział Wojewódzki w Katowicach
Wydział Organizacyjny

Katowice, 13.06.2024 r.

Znak sprawy: NFZ12-WO-I.4117.1.2024

Znak pisma: 2024.209009.Ppo

DECYZJA Nr 1/12/2024/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 2024 r., poz. 146 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 2024 r., poz. 572), po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez Serotoninka Sp. z o.o., ul. Szymańskiego 8/10, 42-400 Zawiercie, zwaną dalej „Odwołującą”, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 1.06.2024 r. do 31.03.2025 r., kod postępowania: 12-24-000091/PSY/04/1/04.9901.300.03/01, w rodzaju świadczeń opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie zespół środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny, przy udziale strony Magdalena Tarasek Firma PRO-KOM BIS, 42-300 Myszków, ul. Zawiercka 18

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia w Warszawie orzeka:

oddalić odwołanie.

UZASADNIENIE

W dniu 14.03.2024 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 1.06.2024 r. do 31.03.2025 r., kod postępowania: 12-24-000091/PSY/04/1/04.9901.300.03/01, w rodzaju świadczeń opieka psychiatryczna i leczenie

uzależnień, w zakresie zespół środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny na obszarze obejmującym powiat zawierciański. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 259.501,87 zł. Oferty w przedmiotowym postępowaniu należało złożyć w terminie do dnia 28.03.2024 r. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty. W postępowaniu ogółem złożono 3 oferty. Odwołująca ofertę nr 12-24-000091/PSY/04/1/04.9901.300.03/01//1/0404 złożyła w terminie.

W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalnej złożonych ofert oraz – po uzupełnieniu dokumentów przez oferentów – potwierdziła spełnienie przez wszystkich oferentów wymogów formalnych. W dalszej części 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 ofert, w wyniku której oferta Odwołującej została odrzucona. W dniu 20.05.2024 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie postępowania, dokonując wyboru 1 oferty.

Odwołująca złożyła odwołanie w terminie, tj. 24.05.2024 r., podnosząc w nim następujące zarzuty:

- odmowę wglądu w dokumentację konkursową po zakończeniu postępowania konkursowego,
- nieobiektywne, wybiórcze potraktowanie protestu Odwołującej,
- odmowę przyjęcia uzupełniających dokumentów złożonych wraz z protestem, dotyczących superwizora, podczas gdy zostały przyjęte oświadczenia o gotowości współpracy od psychologów, z którymi Odwołująca również nie miała podpisanych umów o pracę lub umów zleceń.

Do Stron 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. Strony

z uprawnienia tego nie skorzystały. Należy zaznaczyć, że pomimo wniesionego zarzutu o odmowę wglądu do ofert i dokumentacji konkursowej Odwołująca nie podjęła zawiadomienia o wszczęciu niniejszego postępowania odwoławczego, a rozpatrzenie odwołania zostało przedłużone do czasu skutecznego doręczenia zastępczego tego zawiadomienia zgodnie z normą art. 44 § 4 k.p.a.

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 Odwołującej. Odwołująca, jako uczestnik postępowania konkursowego o zawarcie umów na realizację świadczeń opieki zdrowotnej, której oferta została w tym postępowaniu odrzucona, 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 2023 r., poz. 1194 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 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz.U. z 2019 r., poz. 1285 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 7/2020/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 16 stycznia 2020 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.

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.

W przedmiotowym postępowaniu zostały złożone 3 oferty. W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert, jak również przeprowadziła weryfikację zgodności ofert z wymaganiami określonymi w przepisach prawa. Podczas tej weryfikacji Komisja Konkursowa wzywała wszystkich oferentów do złożenia wyjaśnień na okoliczność informacji podanych w ofertach, jak również do złożenia dokumentów potwierdzających te informacje w przypadku wątpliwości lub rozbieżności. I tak pismem NFZ12-KK.4110.38.2024 2024.124514.KSZ z 8.04.2024 r. Komisja zwróciła się do Odwołującej m.in. o wyjaśnienie, w jaki sposób spełnia warunek wymagany dotyczący zapewnienia superwizji dla osób udzielających świadczeń: sesja psychoterapii indywidualnej, sesja psychoterapii rodzinnej oraz sesja psychoterapii grupowej; superwizja jest zapewniana co najmniej 12 razy w roku, przy czym w przypadku realizowania tego obowiązku na poziomie minimalnym częstotliwość superwizji w miesiącu nie może być wyższa niż 2 razy, gdyż oferent nie wskazał superwizora w złożonej ofercie. Komisja wystąpiła także o uzasadnienie odpowiedzi udzielonych na niektóre pytania ankietowe w ofercie oraz wyjaśnienie ról zawodowych, stanowisk i kwalifikacji osób wykazanych w ofercie.

W dniu 11.04.2024 r. Odwołująca udzieliła odpowiedzi na pytania Komisji Konkursowej, wskazując jako superwizora osobę M.N. i przedstawiając na tę okoliczność dyplomy i certyfikaty potwierdzające wykształcenie, kwalifikacje i doświadczenie zawodowe superwizora, a przede wszystkim datowane na 11.04.2024 r.:

- oświadczenie osoby M.N. o gotowości udzielania świadczeń superwizji w wymiarze 1 godziny miesięcznie,
- „Ramową Umowę Współpracy” zawartą z osobą M.N. prowadzącą działalność gospodarczą wskazującą, iż w przypadku wygrania przez Odwołującą konkursu ofert,

strony tej umowy od dnia 1.06.2024 r. nawiążą współpracę w przedmiocie zapewnienia superwizji. W umowie nie określono czasu jej trwania, wymiaru czasu i częstotliwości, z jaką będzie realizowana superwizja, ani też innych warunków realizacji świadczeń.

W rezultacie wyjaśnień złożonych przez Odwołującą, pismem NFZ12-KK.4110.38.2024 2024.131729.KSZ z 12.04.2024 r. Komisja Konkursowa powiadomiła ją o odrzuceniu jej oferty w całości z powodu niespełnienia wymaganych warunków określonych w przepisach prawa, w tym warunków określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust.1 pkt 2 ustawy. W uzasadnieniu do zawiadomienia wskazała, że odrzucenie oferty nastąpiło z powodu niespełnienia warunków wymaganych określonych w załączniku nr 8 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. W ofercie nie wykazano superwizora i nie dołączono dokumentów wskazujących, kto będzie sprawował superwizję dla osób udzielających świadczeń. Komisja Konkursowa uznała, że na dzień złożenia oferty Odwołująca nie spełniała warunku wymaganego do realizacji świadczeń określonego w punkcie 7 części „Organizacja udzielania świadczeń” załącznika nr 8 ww. rozporządzenia – „świadczeniodawca zapewnia superwizję dla osób udzielających świadczeń (...)”. Zawiadomienie o odrzuceniu oferty wysłano do Odwołującej 12.04.2024 r. Korespondencja wróciła do Oddziału niepodjęta przez adresata z poczty. Zawiadomienie o odrzuceniu oferty ponownie wysłano do Odwołującej 6.05.2024 r.

W dniu 10.05.2024 r. Odwołująca złożyła protest na czynność Komisji Konkursowej polegającą na odrzuceniu oferty. W proteście Odwołująca stwierdziła, że w przypadku wygrania konkursu usługi będzie świadczyć dopiero od 1.06.2024 r., a także, że *„w okresie od ogłoszenia przez Was konkursu rozpoczęliśmy szereg działań organizacyjnych, których również Państwu nie przedłożyliśmy, uznając, iż dokumenty te nie wnoszą ważnej dla Państwa informacji, stanowią natomiast tajemnicę handlową naszej Spółki. Wielu dokumentów nie chcemy niepotrzebnie przedkładać z uwagi na możliwość ujawnienia ich naszej konkurencji. Tak też było chociażby w przypadku umowy o świadczenie usług księgowych, czy też o świadczenie usług informatycznych, gdzie z uwagi na rozszerzenie naszych działań negocjujemy warunki cenowe. Podobnie było w przypadku usług superwizji.*

W marcu 2024 zawarliśmy wstępną umowę przyszłej współpracy z [...], z postanowieniem, iż rezerwujemy dla siebie czas i po wygraniu konkursu rozpoczynamy współpracę, a jej szczegóły dookreślimy później, w kolejnych umowach, takich jak „ramowa umowa o współpracy” i „umowa zlecenia usług superwizji”.

W związku z krótkim terminem jaki dostaliśmy od Was na wyjaśnienia, nie mieliśmy czasu na analizę czy umowa ta jest istotna i winna być również dołączona. Przedłożyliśmy więc ostatnią umowę oraz komplet dokumentów działając w dobrej wierze i skupiając się na tym, aby pokazać iż na dzień 1 czerwca mamy spełnione wszystkie warunki. Ponadto z Waszego pisma, w którym prosiliście o uzupełnienie nie wynikało jednoznacznie aby wcześniejsze umowy były istotne.”

Do protestu dołączona została „Ramowa Umowa Przyszłej Współpracy” zawarta pomiędzy Odwołującą a osobą M.N. prowadzącą działalność gospodarczą, datowana na 18.03.2024 r., dotycząca zlecenia usług superwizji o nieokreślonym celu, zakresie i czasie. Zgodnie z § 3 tej umowy „W kolejnych umowach, tj. w Ramowej Umowie o Współpracy strony dookreślą okres współpracy, a w Umowie Zlecenia Usług Superwizji strony dookreślą stawki za wykonywane usługi, a także pozostałe szczegóły współpracy.”

Pismem NFZ12-KK.4110.38.2024 2024.169875.KSZ z 14.05.2024 r. Komisja Konkursowa powiadomiła Odwołującą o uznaniu protestu za bezzasadny i jego nieuwzględnieniu. Komisja ponownie zwróciła uwagę, że Odwołująca nie wskazała w ofercie, w jaki sposób spełni warunek wymagany dotyczący zapewnienia superwizji dla osób udzielających świadczeń. Osoba superwizora nie została wskazana w formularzu ofertowym – część IV – wykaz personelu, część VI – szczegóły oferty, ani w dokumentach dołączonych do oferty (brak oświadczenia o zapewnianiu superwizji, brak umowy lub promesy umowy z superwizorem, brak oświadczenia o gotowości udzielania świadczeń oraz dokumentów potwierdzających kwalifikacje). Komisja stwierdziła w uzasadnieniu, że w odpowiedzi na wezwanie do wyjaśnień Odwołująca złożyła dokumenty dotyczące osoby superwizora z umową datowaną na 11.04.2024 r., a więc na dzień przedstawienia wyjaśnień i po terminie do składania ofert. Dopiero przy proteście Odwołująca przedstawiła „Ramową Umowę Przyszłej Współpracy” z superwizorem z 18 marca br. Komisja wskazała także, że zgodnie z § 18 ust. 4 Zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania

dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ze zm.) oferent nie może uzupełnić oferty, gdyż po upływie terminu składania ofert jest związany ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania konkursowego.

Odnosząc się do zarzutów Odwołującej w pierwszej kolejności należy wyjaśnić kwestię dostępu do ofert i dokumentacji postępowania konkursowego. Zgodnie z art. 135 ustawy oferty złożone w postępowaniu o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej są jawne, a Fundusz realizuje zasadę jawności ofert, z wyłączeniem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy, które zastrzeżone zostały przez świadczeniodawcę – w szczególności przez umożliwienie wglądu do tych ofert. Dodatkowo w § 11 ust. 1 Zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ Prezesa NFZ wskazano, że oferty złożone w postępowaniu są jawne po jego zakończeniu. Odwołująca złożyła wraz z ofertą oświadczenie, iż zapoznała się z przepisami zarządzania oraz z warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania. Odwołująca skorzystała także z możliwości zastrzeżenia części oferty ze względu na tajemnicę przedsiębiorcy i powoływała się na nią m.in. w wyjaśnieniach składanych do Komisji Konkursowej i proteście, należy więc przyjąć, że znane jej były obowiązujące w tym względzie regulacje. Oferty – choć jawne – nie mogły zostać udostępnione Odwołującej na jej żądanie niejako „z marszu”, bez przygotowania, gdyż zawierają informacje zastrzeżone przez poszczególnych oferentów jako tajemnica przedsiębiorcy, a nadto inne informacje ustawowo chronione – dane osobowe personelu i innych osób wskazanych w ofertach. Należy też wskazać, że na ofertę składa się nie tylko formularz ofertowy i oświadczenia oferenta, ale szereg załączników występujących w różnych postaciach, zawierających dane osobowe personelu, osób współpracujących, itp. Te same ograniczenia dotyczą dokumentacji z postępowania konkursowego. Przed udostępnieniem ofert lub dokumentacji po zakończeniu postępowania konkursowego niezbędna jest ich anonimizacja, polegająca na usunięciu lub zastąpieniu informacji ustawowo chronionych – danych osobowych, zastrzeżonych przez oferentów informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy lub innych informacji, jeśli takowe występowały w ofertach.

Odwołująca mogła uzyskać dostęp do ofert i dokumentacji z postępowania na jeden z dwóch sposobów. Pierwszym było udostępnienie w trybie dostępu do informacji publicznej na wniosek. W takim przypadku oferty lub dokumentacja zostałyby udostępnione Odwołującej, po wcześniejszym ich przygotowaniu i anonimizacji. Drugą możliwością było

złożenie odwołania od rozstrzygnięcia postępowania konkursowego w trybie art. 154 ustawy i uzyskanie statusu strony administracyjnego postępowania odwoławczego z przysługującym jej prawem wglądu do akt postępowania i czynnego udziału w postępowaniu. Również w tym drugim przypadku udostępnienie ofert i dokumentów wymaga ich wcześniejszego opracowania i anominizacji.

Odnosząc się do zasadniczej kwestii odrzucenia oferty Odwołującej w postępowaniu należy stwierdzić, że odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie. Zgodnie z art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy odrzuca się ofertę, jeżeli oferent lub oferta nie spełniają 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. Wykaz oraz warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień zostały określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, wydanym na podstawie art. 31d ustawy. W załączniku nr 8 do rozporządzenia w pozycji 1 dla zakresu świadczeń objętych postępowaniem konkursowym „Zespół środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny” w kolumnie 3 określono warunki wymagane realizacji świadczenia gwarantowanego, gdzie w punkcie „3. Organizacja udzielania świadczeń” wskazano podpunkt „7) świadczeniodawca zapewnia superwizję dla osób udzielających świadczeń: sesja psychoterapii indywidualnej, sesja psychoterapii rodzinnej oraz sesja psychoterapii grupowej; superwizja jest zapewniana co najmniej 12 razy w roku, przy czym w przypadku realizowania tego obowiązku na poziomie minimalnym częstotliwość superwizji w miesiącu nie może być wyższa niż 2 razy.” Należy w tym miejscu zwrócić uwagę, że warunkiem wymaganym określonym w ww. przepisie jest nie tylko zapewnienie superwizji jako takiej, lecz zapewnienie jej w określonym wymiarze czasu i częstotliwości.

Jak wskazano wcześniej, w swojej ofercie Odwołująca w ogóle nie ujęła w części IV „Personel” ani w części VI „Szczegóły oferty” osoby zapewniającej superwizję. W dołączonych do oferty załącznikach brak jest również wskazania takiej osoby poprzez np. kopię umowy, promesę, oświadczenie o gotowości do realizacji świadczeń, zobowiązanie do zawarcia umowy lub innego podobnego dokumentu. Zapewnienie superwizji jest warunkiem wymaganym do realizacji świadczeń gwarantowanych w zakresie świadczeń

objętych przedmiotem postępowania konkursowego. Z tego względu Komisja Konkursowa, podobnie jak w przypadku innych wątpliwości dotyczących treści ofert wszystkich oferentów, wystąpiła do Odwołującej o wyjaśnienie, w jaki sposób spełnia warunek wymagany dotyczący zapewnienia superwizji dla osób udzielających świadczeń. Dopiero na etapie wyjaśnień Odwołująca przekazała dokumenty dotyczące wykształcenia, kwalifikacji zawodowych i doświadczenia zawodowego osoby M.N., która miała zapewniać superwizję, a także ramową umowę o współpracy, która nie zawierała jednak zapisów dotyczących ram czasowych i częstotliwości superwizji, a na dodatek zawarta została po terminie składania ofert. Komisja Konkursowa słusznie uznała, że stanowiło to niedozwolone uzupełnienie oferty po terminie składania ofert. O ile bowiem w toku prowadzonych wyjaśnień możliwe jest doprecyzowanie lub nawet uzupełnienie dokumentów dotyczących np. kwalifikacji zawodowych osób wykazanych w terminowo złożonej ofercie (co miało miejsce także w przypadku innych osób wykazanych w ofercie Odwołującej), o tyle nie jest dopuszczalne uzupełnienie personelu o całkowicie nową osobę, która w ofercie nie została wymieniona. Późniejsze przedłożenie przez Odwołującą przy proteście zawartej jeszcze wcześniej umowy o współpracy z potencjalnym superwizorem pozostaje tu bez znaczenia wobec całkowitego braku osoby superwizora w złożonej ofercie.

Należy tu dodatkowo powołać się na przepis § 5 ust. 1 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 stanowiący, iż „*oferent, który deklaruje spełnianie warunku podlegającego ocenie, jest obowiązany go spełniać w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy, chyba że przepisy rozporządzenia stanowią inaczej*”. W przypadku warunku wymaganego do realizacji świadczeń gwarantowanych nie wystarczy deklaracja oferenta o jego spełnieniu w przyszłości – oferent winien spełniać ten warunek w terminie składania ofert, w okresie związania ofertą i w okresie realizacji umowy. Tym samym należy uznać, że oferta Odwołującej nie spełniała wymaganych warunków określonych w przepisach prawa i Komisja Konkursowa prawidłowo dokonała jej odrzucenia na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy.

Trzeba także podkreślić, że w toku badania odwołania nie stwierdzono, by Komisja Konkursowa wybiórczo lub w sposób preferencyjny traktowała któregoś z oferentów. Wszyscy oferenci byli wzywani do wyjaśnienia treści złożonych ofert i uzupełnienia niektórych dokumentów odnoszących się do treści oferty. 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 biorących udział w postępowaniu. 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 dokonując odrzucenia oferty Odwołującej. 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 Odwołującej.

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 2024 r., poz. 146 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. 1634 z późn. zm.) 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 2024 r., poz. 572) 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

Z upoważnienia Prezesa
Narodowego Funduszu Zdrowia
DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach

Katarzyna Adamczak

(podpis i pieczęć imienna z podaniem stanowiska)

Otrzymują:

- 1) Serotoninka Sp. z o.o., 42-400 Zawiercie, ul. Szymańskiego 8/10**
- 2) Magdalena Tarasek Firma PRO-KOM BIS, 42-300 Myszków, ul. Zawiercka 18**
- 3) I Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej w miejscu**
- 4) II Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej w miejscu**
- 5) Wydział Organizacyjny w miejscu a/a**

Osoba prowadząca sprawę

Piotr Popiel, starszy specjalista, Wydział Organizacyjny, Dział Organizacyjny

Tel. (32) 735 17 06