



Prezes
Narodowego Funduszu Zdrowia

Warszawa, 30 września 2021 r.

DOR.422.6.2021
2021.255332.MNO

STRONA POSTĘPOWANIA - ODWOŁUJACY:

Arkadiusz Chmieliński
GRUPA ZDROWIE Arkadiusz Chmieliński
ul. HENRYKA SIENKIEWICZA 7
09-100 PŁOŃSK

ORGAN:

PREZES NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA
ul. TYTUSA CHAŁUBIŃSKIEGO 8
00-613 WARSZAWA

STRONY POSTĘPOWANIA:

EWDOMED EWA SZULECKA
ul. JÓZEFA PIŁSUDSKIEGO 3A
05-510 KONSTANCIN-JEZIORNA

**NIEPUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI
ZDROWOTNEJ WIGOR SPÓŁKA
Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**
ul. JANA KOZIETULSKIEGO 9
05-120 LEGIONOWO

**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ
ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ
W ZWOLENIU**
ul. ALEJA POKOJU 5
26-700 ZWOLEŃ

DECYZJA NR 6/2021/ODW

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.) [dalej jako ustawa], w zw. z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2021 r. poz. 735, z późn. zm.) [dalej jako k.p.a.]:

ODDALAM

odwołanie wniesione przez Arkadiusza Chmielińskiego, prowadzącego działalność pod firmą Grupa Zdowie Arkadiusz Chmieliński [dalej jako Odwołujący] od rozstrzygnięcia postępowania nr 07-21-000491/OPH/15/1/15.4180.021.02/01 w sprawie zawarcia umów o świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju Opieka Paliatywna i Hospicyjna w zakresie Świadczenia w Oddziale Medycyny Paliatywnej/Hospicjum Stacjonarnym prowadzonego przez Narodowy Fundusz Zdrowia – Mazowiecki Oddział Wojewódzki (dalej Oddział) w trybie konkursu ofert.

UZASADNIENIE

Zgodnie z postanowieniami art. 152 ust. 1 ustawy świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia 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 - 3 ustawy świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia. Po rozpatrzeniu odwołania Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie.

Stronami postępowania odwoławczego, o którym mowa w art. 154 ust. 1 - 4 ustawy, są świadczeniodawca, który złożył odwołaniem oraz świadczeniodawcy, którzy zostali wybrani

do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Na podstawie art. 154 ust. 7 ustawy w przypadku uwzględnienia odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przeprowadza się postępowanie w trybie rokowań ze świadczeniodawcą, który złożył wskazane odwołanie, chyba że z opisu przedmiotu zamówienia wynika, że umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawiera się z jednym świadczeniodawcą na danym obszarze. W takim przypadku Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia ponownie przeprowadza postępowanie w sprawie zawarcia umowy.

Zarządzeniem nr 117/2021 z dnia 30 lipca 2021 roku ogłoszone zostało postępowanie w trybie konkursu ofert poprzedzających zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na okres od 1 października 2021 roku do 30 czerwca 2023 roku oraz powołania komisji konkursowych w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna.

Wartość postępowania na okres rozliczeniowy wyniosła łącznie 1 207 579,29 złotych. Na postępowanie wpłynęło 5 ofert. Komisja konkursowa dokonała wszechstronnej analizy złożonych ofert, w szczególności pod kątem spełnienia przez oferentów kryteriów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 roku w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1372, z późn. zm.) tj. jakość, kompletność, dostępność, ciągłość oraz cena.

Rozstrzygnięcie postępowania nr 07-21-000491/OPH/15/1/15.4180.021.02/01 nastąpiło w dniu 9 września 2021 roku. Do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej zostało wybranych trzech świadczeniodawców, tj. Ewomed Ewa Szulecka (ul. Józefa Piłsudskiego 3A, 05-510 Konstancin - Jeziorna), Niepubliczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Wigor spółka z ograniczoną odpowiedzialnością (ul. Jana Kozińskiego 9, 05-120 Legionowo), Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Zwoleniu (ul. Aleja Pokoju 5, 26-700 Zwolenie). Wybór został dokonany względem świadczeniodawców, którzy otrzymali najwyższą ilość punktów w rankingu końcowym.

Odwołujący pismem z dnia 16 września 2021 r. złożył odwołanie od powyższego rozstrzygnięcia. Odwołanie zostało złożone w terminie, o którym mowa w art. 154 ust. 1 ustawy. We wniesionym środku odwoławczym Odwołujący zarzucił naruszenie:

1. art. 139 ust. 4 w zw. z art. 142 ust. 6 ustawy polegające na niezastosowaniu niniejszych przepisów i prowadzeniu w części niejawnego konkursu ofert negocjacji

- z oferentami przez osoby, które nie stanowiły komisji konkursowej i nie mogły działać w jej imieniu,
2. § 7 ust. 5 i § 7 ust. 4 pkt 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2020 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 2020 r. poz. 1858, z późn. zm.), dalej jako rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy, poprzez jego błędną wykładnię i błędne przyjęcie, że przewodniczący posiada samodzielną kompetencję do powoływania spośród członków komisji zespołów do realizacji określonych zadań, pomimo, że przywołany przepis § 7 ust. 4 pkt 5 ww. rozporządzenia stanowi wyraźnie, że decyzja o powołaniu zespołu podejmowana jest na wniosek komisji konkursowej,
 3. § 7 ust. 6 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy, poprzez niezastosowanie niniejszego przepisu i nieustalenie przez komisję konkursową zakresu, w jakim Zespół nr 1 mógł prowadzić negocjacje z oferentami w ramach zespołów negocjacyjnych,
 4. § 7 ust. 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy, poprzez błędną wykładnię i przyjęcie, że z przepisu tego wynika norma kompetencyjna dla przewodniczącego komisji uprawniająca go do ustalania zakresu, w jakim zespół negocjacyjny może prowadzić negocjacje z oferentami, pomimo, że z przepisu tego wynika jedynie prawo do określenia zadania zespołu, zaś zakres negocjacji ustala - zgodnie z § 7 ust. 6 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy - cała komisja konkursowa,
 5. art. 142 ust. 6 ustawy w zw. z § 15 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy, poprzez błędną wykładnię i przyjęcie, że prowadzenie negocjacji z grupą oferentów nie wymaga uprzedniego podjęcia przez komisję konkursową decyzji (uchwały) określającej liczbę oferentów zaproszonych do negocjacji,
 6. § 9 ust. 3 i 4 w zw. z § 8 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy, poprzez błędną wykładnię i niestosowanie wymogu, że komisja konkursowa podejmuje decyzje w formie uchwał, w drodze jawnego głosowania,

7. niezastosowanie art. 149 ust. 1 pkt 2, 7 i 9 ustawy i nieodrzućenie oferty Ewomed Ewa Szulecka pomimo istnienia przesłanek do odrzućenia wskazanych w tych przepisach,
8. niezastosowanie art. 149 ust. 1 pkt 2, 7 i 9 ustawy i nieodrzućenie oferty Zgromadzenia Sióstr Św. Feliksa z Kantalicjo Prowincja Matki Bożej Królowej Polski pomimo istnienia przesłanek do odrzućenia wskazanych w tych przepisach,
9. niezastosowanie art. 149 ust. 1 pkt 2 oraz 9 ustawy i nieodrzućenie oferty Niepublicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej „Wigor” pomimo istnienia przesłanek do odrzućenia wskazanych w tych przepisach.

Odwołujący wniósł o uwzględnienie odwołania i zmianę rozstrzygnięcia w zakresie oferty, a ewentualnie o unieważnienie postępowania. Odwołujący wniósł także o przeprowadzenie postępowania w trybie rokowań i zawarcia umowy zgodnie z ofertą Odwołującego.

Odwołujący, zgodnie z art. 10 k.p.a., został poinformowany o możliwości wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań.

Odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie z następujących przyczyn.

Jak wskazuje wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego siedziba w Warszawie z dnia 24 marca 2009 r., sygn. VII SA/Wa 2012/08: „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 organu administracyjnego, do obowiązków którego będzie należało zbadanie okoliczności podnoszonych we wniosku - odwołaniu, a następnie ocena, czy i w jakim zakresie naruszenie to realnie spowodowało doznanie takiego uszczerbku. W postępowaniu administracyjnym dojść zatem musi do ujawnienia i zbadania wszelkich okoliczności związanych z punktacją (lub jej brakiem), będącą skutkiem ocen dokonywanych w odniesieniu do poszczególnych wymagań stawianych w ogłoszeniu. Taki zakres postępowania odpowiada również celom ustawy. Zadaniem organu Narodowego Funduszu Zdrowia, któremu powierzono przeprowadzenie postępowania administracyjnego, jest ustalenie, czy postępowanie konkursowe przeprowadzone zostało zgodnie z przepisami prawa, z zachowaniem zasad uczciwej konkurencji oraz zasad równego traktowania świadczeniodawców. Oznacza to, że nie chodzi

jedynie o zbadanie, czy nie zostały naruszone wymagania formalnoprawne, ale również o ustalenie, czy nie naruszono wymienionych zasad w znaczeniu materialnym przez nierównoprawne stosowanie kryteriów przyjętych jako podstawa dokonanych ocen. W postępowaniu administracyjnym zadaniem organu jest dokonanie kontroli postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej pod kątem ewentualnego naruszenia przepisów prawa, ale także zbadanie stanu faktycznego sprawy w takim zakresie, który mógł mieć wpływ na uszczerbek interesu prawnego uczestnika postępowania”.

Poza ustaleniem samego faktu naruszania zasad postępowania organ rozpoznający środek odwoławczy zobowiązany jest do dokonania wnikliwej oceny, czy i w jakim zakresie naruszenie to realnie spowodowało doznanie uszczerbku w interesie prawnym podmiotu. Skutecznie wniesione odwołanie jest zatem ściśle uzależnione od związku przyczynowo - skutkowego pomiędzy naruszeniem zasad postępowania a uszczerbkiem w interesie prawnym świadczeniodawcy.

Pojęcie strony i interesu prawnego może być wyprowadzone tylko z przepisów prawa materialnego, a wręcz ma on charakter materialnoprawny (wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 27 września 2001 r., sygn. akt I SA 2326/00). Tak pojmowany interes prawny oferenta polega na tym, żeby jego oferta została przez kontrahenta przyjęta (wybrana) zawsze wtedy, gdy na to zasługuje i w pełnym zakresie, w jakim na wybór zasługiwała, uwzględniając przewidziany prawem zakres swobody komisji konkursowej. Umożliwiając tym samym wybór oferty lub większej liczby ofert, które zapewniają ciągłość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich jakość, kompletność oraz dostępność, jak też przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia.

Odwołujący się w zarzutach z pkt 1 - 6 złożonego odwołania podniósł, iż zespół negocjacyjny został powołany w sposób wadliwy z uwagi na brak w aktach postępowania uchwały komisji konkursowej w sprawie wniosku o powołanie zespołu i uchwały określającej zakres negocjacji powierzonych zespołowi. Ponadto w powołaniu zespołu do negocjacji nie określony został zakres prowadzenia negocjacji oraz nie wskazano nazwy oferentów, z którymi zespół będzie prowadził negocjacje. Powołując się na powyższe odwołujący wnioskuje, że działania zespołu polegające na prowadzeniu negocjacji z oferentami są nieważne.

Odnosząc się do powyższych zarzutów stwierdzić należy, iż na posiedzeniu komisji konkursowej w dniu 7.09.2021 r. po zapoznaniu się rankingiem otwarcia i kwalifikacyjnym członkowie komisji w formie ustnej zwrócili się do przewodniczącego o powołanie zespołu negocjacyjnego. W tym samym dniu zostały wysłane zaproszenia na negocjacje do wszystkich oferentów. W następstwie tego w dniu 8.09.2021 powołany został przez przewodniczącego

zespół do zadań: „przeprowadzenie negocjacji z Oferentami”. Warto określić, iż był to jedyny zespół negocjacyjny powołany w tym postępowaniu. Określenie czynności negocjacji nie wskazuje konkretnych Oferentów, gdyż zgodnie z rankingiem kwalifikacyjnym do negocjacji zostali zaproszeni wszyscy Oferenci. Wszystkie zaproszenia do negocjacji zawierają informację „Do negocjacji w sprawie ustalenia liczby świadczeń opieki zdrowotnej i ceny świadczeń opieki zdrowotnej”. Czynność sporządzenia i wysłania zaproszeń miała miejsce w dniu 7.09.2021 r. w obecności tzw. kworum komisji konkursowej, a więc 1 dzień przed powołaniem zespołu do negocjacji. Zatem zakres negocjacji dla zespołu nie mógł odbiegać od wskazanego w zaproszeniach do negocjacji. Tym samym zespół negocjacyjny posiłkując się rankingiem kwalifikacyjnym oraz treścią zaproszeń dysponował wiedzą z kim i w jakim zakresie będą prowadzone negocjacje. Reasumując, komisja konkursowa w dniu 7.09.2021 (w składzie kworum) w rankingu kwalifikacyjnym określiła, że negocjacje zostaną przeprowadzone ze wszystkimi Oferentami. Następnie sporządzono i wysłano do wszystkich Oferentów zaproszenia do negocjacji określając zakres negocjacji zgodnie z brzmieniem art. 142 ust. 2 ustawy (liczba planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej i cena za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej) oraz komisja ustaliła celowość powołania zespołu negocjacyjnego, co skutkowało zwróceniem się do przewodniczącego o powołanie takiego zespołu. Z powyższych względów podniesione przez Odwołującego zarzuty należy uznać za bezpodstawne. Zespół negocjacyjny został ustalony spośród osób stanowiących komisję konkursową, zatem zarzut dotyczący prowadzenia negocjacji przez osoby, które nie stanowiły komisji konkursowej również nie znajduje uzasadnienia w obowiązującym porządku prawnym.

Wobec tego, zarzuty sformułowane w pkt 1 - 6 odwołania nie wskazują na naruszenie przez Narodowy Fundusz Zdrowia jakichkolwiek zasad przeprowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w wyniku których interes prawny Odwołującego doznałby uszczerbku. Po stronie Funduszu nie było bowiem naruszeń ww. postępowania, które spowodowałyby niewybranie oferty złożonej przez Odwołującego.

W dalszej części Odwołujący w zarzucie wyrażonym w pkt 7 odwołania zarzucił, iż oferent EWDOMED EWA SZULECKA z uwagi na brak wpisu w Rejestrze Udzielonych Zezwoleń na Prowadzenie Aptek Szpitalnych i Zakładowych nie posiada działu farmacji. Odwołujący wskazał na tej podstawie, że Oferent nie dysponuje działem farmacji.

Powyższy zarzut nie może zostać uznany, bowiem komisja konkursowa ustaliła, że dział farmacji jest wpisany w księdze rejestrowej podmiotu, prowadzonej w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą Wojewody Mazowieckiego. 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 oraz rejestrów publicznych posiadanych przez inne podmioty publiczne, do których Narodowy Fundusz Zdrowia ma dostęp w drodze elektronicznej na zasadach określonych w przepisach ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz.U. z 2021 r. poz. 670, z późn. zm.).

W ofercie Ewdomed Ewa Szulecka znajduje się „Oświadczenie oferenta o wpisach do rejestrów, ewidencji i posiadanych koncesjach” zgodnym ze wzorem wskazanym w 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. Jednym z dokumentów wskazanych w tym oświadczeniu jest rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą, dlatego komisja konkursowa jako podstawę do realizacji świadczeń uznała, iż rejestracja działu farmacji w księdze rejestrowej jest wystarczającym dowodem do uznania spełniania warunku posiadania działu farmacji na potrzeby hospicjum stacjonarnego.

Odwołujący podniósł, iż oferent Ewdomed Ewa Szulecka nie posiadał w CEIDG wpisu miejsca udzielania świadczeń w lokalizacji przy ul. Kazimierza Pułaskiego w Konstancinie – Jeziorna.

Należy zatem podkreślić, iż wpisy w CEIDG, w tym odnośnie miejsca prowadzenia działalności, mają charakter jedynie deklaratoryjny. Ww. miejsce udzielania świadczeń było natomiast ujawnione w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą. Działalność leczniczą można natomiast rozpocząć po uzyskaniu wpisu w tym rejestrze (art. 103 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej – Dz. U. z 2021 r. poz. 711, z późn. zm.). Ponadto podmiot składający wniosek o wpis do ww. rejestru składa m.in. oświadczenie, pod rygorem odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, że dane zawarte we wniosku o wpis do tego rejestru są kompletne i zgodne z prawdą oraz wnioskodawca spełnia warunki wykonywania działalności leczniczej w zakresie objętym składanym wnioskiem.

Odwołujący podnosi, iż wartość inwestycji związanej w wykonywaniem świadczeń w komórce organizacyjnej wskazanej w ofercie Ewdomed Ewa Szulecka przekracza 2 miliony złotych, co w przypadku braku oceny celowości inwestycji skutkować winno odrzuceniem oferty.

Komisja konkursowa wezwała wszystkich oferentów, których komórki organizacyjne zostały wpisane do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą po 31.12.2020 r,

do złożenia stosownych dokumentów lub wyjaśnień w tej sprawie. Oferent Ewa Szulecka złożyła oświadczenie, że inwestycja związana z oferowanymi świadczeniami nie przekracza 2 milionów złotych, co oznacza zwolnienie z obowiązku występowania o opinię o celowości inwestycji. Komisja konkursowa uznała złożony dokument za wystarczający, jednocześnie wychodząc z założenia, że składanie fałszywych informacji przez oferenta wiązałoby się z odpowiedzialnością karną. Jedynie na marginesie należy zaznaczyć, że w przypadku uznania braku związania komisji konkursowej ww. oświadczeniem oferenta, w celu weryfikacji podanej przez oferenta wartości ww. inwestycji – komisja konkursowa musiałaby posiłkować się opinią biegłego (rzecznicy), który określiłby wartość inwestycji. Jednak już sam wybór takiej osoby wiązałby się koniecznością zastosowania czasochłonnych procedur z zamówień publicznych. Tym samym reżim dotrzymania terminu rozstrzygnięcia konkursu ofert i rozpoczęcia udzielania świadczeń w terminie wskazanym w ogłoszeniu postępowania konkursowego byłby nierealny.

Zarzuty z pkt 8 odwołania odnośnie braku działu farmacji oraz przekroczenia wartości inwestycji Odwołujący skierował również w stosunku do oferenta Zgromadzenie Sióstr Św. Feliksa z Kantalicjo Prowincja Matki Bożej Królowej Polski.

Argumenty przemawiające za uznaniem ww. zarzutów za bezzasadne są analogiczne jak w odniesieniu do wskazanych już powyżej zarzutów sformułowanych w punkcie 7 odwołania. Oferent Zgromadzenie Sióstr Św. Feliksa z Kantalicjo Prowincja Matki Bożej Królowej Polski posiadał bowiem w księdze rejestrowej Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą wpis dotyczący działu farmacji. Ponadto komisja konkursowa dysponowała oświadczeniem tego oferenta o braku konieczności posiadania oceny celowości inwestycji.

Zarzut Odwołującego wskazany w pkt 9 odwołania i kierowany w stosunku do oferty Niepublicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej Wigor spółka z ograniczoną odpowiedzialnością dotyczy przesłanek wskazujących na konieczność posiadania oceny celowości inwestycji przez oferenta. Tymczasem wspomniany oferent złożył oświadczenie o braku konieczności posiadania takiej oceny z uwagi na to, że wartość inwestycji związanej z wykonywaniem świadczeń w lokalizacji wskazanej w ofercie nie przekracza kwoty 2 milionów złotych. Komisja konkursowa przyjęła natomiast i uwzględniła ww. oświadczenie oferenta.


Na zakończenie warto nadmienić, że zgodnie z wyrokiem Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 25 stycznia 2012 r. II GSK 1458/10: „Rozpoznanie odwołania wniesionego na podstawie art. 154 w związku z art. 152 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 ze zm.) jest ograniczone wyłącznie do zbadania, czy nie doszło do

naruszenia zasad postępowania, które spowodowało uszczerbek w interesie prawnym świadczeniodawcy (oferenta), zaś w granicach tego postępowania nie mieści się ponowna ocena złożonych ofert, w tym badanie prawidłowości oceny oferty złożonej przez podmiot konkurujący z podmiotem wnoszącym odwołanie. Sądowa kontrola takiej decyzji odbywa się wyłącznie w oparciu o kryterium legalności, bowiem sądy administracyjne nie są uprawnione do rozstrzygania o trafności merytorycznej oceny ofert, która odbywa się z uwzględnieniem także elementów medycznych i ekonomicznych.”.

Komisja konkursowa dokonała oceny ofert w postępowaniu w sposób rzetelny, natomiast fakt, że wynik przeprowadzonego postępowania nie odzwierciedla oczekiwań Odwołującego, nie może stanowić o zasadności wniesionego środka odwoławczego. Reasumując należy stwierdzić, że Komisja konkursowa prowadząc postępowanie z zachowaniem reguł, określonych w przepisach prawa, dokonała prawidłowego rozstrzygnięcia postępowania, dlatego też nie można stwierdzić naruszenia interesu prawnego Odwołującego.

Mając powyższe na uwadze należy uznać, że zarzuty podniesione w odwołaniu złożonym przez Odwołującego nie zasługują na uwzględnienie. W konsekwencji brak jest podstaw do uwzględnienia odwołania wniesionego przez Odwołującego.

Wobec powyższego postanowiono jak w sentencji.

Z up. Prezesa
Narodowego Funduszu Zdrowia
DYREKTOR
Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia

Zbigniew Terek

Pouczenie:

Na podstawie art. 154 ust. 4 ustawy - decyzja Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia jest ostateczna. Świadczeniodawcy przysługuje od niej skarga do sądu administracyjnego. Strona może wnieść skargę na decyzję Prezesa Funduszu do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie w terminie 30 dni od dnia doręczenia decyzji stronie. Skargę wnosi się w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia decyzji, za pośrednictwem Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ (ul. T. Chałubińskiego 8; 00-613 Warszawa), upoważnionego na podstawie art. 268a ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2021 r. poz. 735, z późn. zm.) do załatwiania spraw w imieniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Skarga podlega opłacie sądowej, wpis od skargi wynosi 200 złotych. Opłatę sądową uiszcza się gotówką do kasy sądu lub na rachunek bankowy sądu. Stronie, na jej wniosek złożony przed wszczęciem postępowania lub w toku postępowania, może być przyznane prawo pomocy (tj. zwolnienie od kosztów sądowych oraz ustanowienie adwokata, radcy prawnego, doradcy podatkowego). Wniosek wolny jest od opłat sądowych.