

Warszawa, dnia 21 maja 2021 r.

znak: **DP.422.3.2021**
2021.127850.ANA

1) Strona postępowania - Odwołujący:

„PRIMO” sp. z o.o. Rodzinne Centrum Zdrowia
ul. Grunwaldzka 13
05-402 Otwock

2) Strona postępowania:

Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii sp. z o.o.
Zagórze
05-462 Zagórze;

3) Strona postępowania:

PROCAR PLUS Spółka z ograniczoną
odpowiedzialnością
ul. św. Jacka Odrowąża 15
03-310 Warszawa

DECYZJA NR 3/2021/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 2020 r. poz. 1398, 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) [dalej jako k.p.a.]:

ODD A L A M

odwołanie „PRIMO” sp. z o.o. Rodzinne Centrum Zdrowia (ul. Grunwaldzka 13, 05-402 Otwock) [dalej jako Odwołujący] od rozstrzygnięcia postępowania nr 07-

21000153/PSY/04/1/04.9901.400.03/01 w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej prowadzonego przez Narodowy Fundusz Zdrowia - Mazowiecki Oddział Wojewódzki z siedzibą w Warszawie [dalej jako MOW NFZ] w trybie konkursu ofert w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny.

UZASADNIENIE

1. Zgodnie z postanowieniami art. 152 ust. 1 ustawy, świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia [dalej jako Funduszu] zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przysługuje środek odwoławczy 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 Funduszu, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia. Po rozpatrzeniu odwołania Prezes Funduszu wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie.

Stroną postępowania, o którym mowa w art. 154 ust. 1-3 ustawy jest świadczeniodawca, który złożył odwołanie oraz świadczeniodawcy, którzy zostali wybrani do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Na podstawie art. 154 ust. 7 ustawy, w przypadku uwzględnienia odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania w sprawie zawarcia umów 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 Funduszu ponownie przeprowadza postępowanie w sprawie zawarcia umowy.

2. W dniu 15 marca 2021 r. Prezes Funduszu ogłosił postępowanie nr 07-21000153/PSY/04/1/04.9901.400.03/01 w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert prowadzonego w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny, na okres od 1 czerwca 2021 r. do 31 marca 2025 r., wskazując na możliwość zawarcia maksymalnie dwóch umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej po przeprowadzeniu postępowania.

Wartość zamówienia w postępowaniu wynosiła nie więcej niż 645 736,50 PLN na okres rozliczeniowy od 1 czerwca 2021 r. do 31 grudnia 2021 r.

Odwołujący złożył ofertę z zachowaniem terminu określonego w ogłoszeniu o postępowaniu.

Komisja konkursowa dokonała analizy złożonych ofert, pod kątem spełnienia przez oferentów wymogów koniecznych określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień z dnia 19 czerwca 2019 r. (Dz.U. z 2019 r. poz. 1285, z późn. zm.) [dalej zwanym rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych] oraz kryteriów określonych w pozostałych aktach prawnych przywołanych w ogłoszeniu o postępowaniu.

W wyniku rozstrzygnięcia postępowania w dniu 30 kwietnia 2021 r. do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej zostało wybranych dwóch świadczeniodawców, zgodnie z wyznaczonymi przez ilość otrzymanych punktów miejscami w rankingu końcowym. Oferta Odwołującego została odrzucona w trakcie trwania postępowania konkursowego 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 dniu 7 maja 2021 r. do MOW NFZ wpłynęło odwołanie złożone przez Odwołującego. Tym samym odwołanie należało uznać za złożone w terminie.

We wniesionym środku odwoławczym Odwołujący w ramach realizacji prawa do wniesienia odwołania zarzucił niespełnienie przez oferenta wybranego w postępowaniu: PROCAR PLUS Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością (ul. św. Jacka Odrowąża 15, 03-310 Warszawa) [dalej jako Oferent] wymagania dotyczącego lokalizacji udzielania świadczeń opieki zdrowotnej oraz odrzucenia oferty Odwołującego z niezbyt jasno sprecyzowanych powodów.

W oparciu o wskazane wyżej zarzuty Odwołujący uznał, iż jego interes prawny doznał uszczerbku i prosi o ponowne przeanalizowanie ofert.

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

3. W ocenie Prezesa Funduszu, odwołanie wniesione przez Odwołującego nie zasługuje na uwzględnienie.

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, co kształtuje sposób postępowania w przypadku wniesienia środka odwoławczego (wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 24 marca 2009 r., sygn. VII SA/Wa 2012/08). Poza ustaleniem samego faktu naruszenia 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. Skuteczne wniesienie odwołania jest zatem ściśle uzależnione od związku przyczynowo – skutkowego pomiędzy naruszeniem zasad postępowania a uszczerbkiem w interesie prawnym świadczeniodawcy.

Należy zauważyć, że pojęcie strony i interesu prawnego może być wyprowadzone tylko z przepisów prawa materialnego, a wręcz, że ma on wprost charakter materialnoprawny (wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 27 września z 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 wybór oferty lub większej liczby ofert, które zapewniają ciągłość i jakość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich kompleksowość oraz dostępność, jak też przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia. W przypadku udziału w postępowaniu więcej niż jednego oferenta, interes prawny każdego z nich polega także na tym, by wszyscy świadczeniodawcy ubiegający się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej traktowani byli równo i by postępowanie prowadzone było z zachowaniem zasad uczciwej konkurencji pomiędzy oferentami.

Zgodnie z art. 134 ust. 1 ustawy Fundusz jest obowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Ponadto 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 udostępniane są świadczeniodawcom na takich samych zasadach.

Sposób wykładni powyższego przepisu został trafnie zaprezentowany w wyroku WSA z dnia 20 lutego 2018 r. w sprawie o sygn. akt: VI SA/Wa 1885/17 w następującym brzmieniu: „Zasada równego traktowania świadczeniodawców przejawia się w stosowaniu tych samych kryteriów do wszystkich świadczeniodawców biorących udział w danym postępowaniu. Naruszeniem tej zasady byłoby stosowanie w danym postępowaniu w stosunku do niektórych świadczeniodawców dodatkowych kryteriów, względnie wyłączenie stosowania określonych kryteriów wobec niektórych świadczeniodawców”. Powyższy sposób realizacji standardu równego traktowania został w pełni zrealizowany w toku prowadzonego postępowania, w tym przede wszystkim w toku weryfikacji ofert.

W niniejszym postępowaniu Komisja konkursowa zapewniła oferentom, w tym Odwołującemu, zachowanie zasad uczciwej konkurencji i równo traktowała wszystkich Oferentów biorących udział w postępowaniu konkursowym. Oferty złożone przez świadczeniodawców oceniane były w sposób jednakowy, pod kątem spełnienia warunków określonych w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych, jak również w pozostałych aktach prawnych wskazanych w ogłoszeniu o postępowaniu.

W kontekście powyższego należy przyjąć, że to właśnie zastosowanie reguły równego traktowania oferentów stanowiło podstawę rozróżnienia oferentów i dokonania wyboru najbardziej wartościowej oferty.

Należy wyjaśnić, że metodyka wyliczenia punktów składających się na ocenę zawartą w rankingu powstaje przy pomocy systemu informatycznego w kolejności malejącej łącznej liczby punktów oceny. Powyższe narzędzie informatyczne służące do wyliczenia punktacji dokonuje go na podstawie danych przekazanych w ofercie przez biorących udział w postępowaniu świadczeniodawców. Uprawnione jest zatem twierdzenie, że to sam oferent kształtując swoją ofertę, determinuje ilość punktów, które uzyska w rankingu końcowym. Podkreślenia wymaga, że postulat równego traktowania oferentów o którym mowa w art. 134 ustawy, jest tutaj realizowany poprzez fakt jednolitego zastosowania powyższego narzędzia informatycznego służącego do sporządzenia rankingów. Powyższe oznacza, że odpowiedzi udzielane na pytania ofertowe przez oferentów oraz poszczególne składowe oferty, skutkują taką samą ilością punktów w przypadku wyliczenia punktacji dla każdej oferty. Umowy zawierane są z tymi oferentami którzy w rankingu końcowym otrzymali największą liczbę punktów, przy uwzględnieniu maksymalnej liczby umów o udzielanie świadczeń opieki

zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania, zgodnie z planem finansowym Oddziału i planem zakupu świadczeń opieki zdrowotnej określonej w ogłoszeniu o postępowaniu.

Komisja konkursowa, w oparciu o dokonaną ocenę oraz sporządzony na tej podstawie ranking końcowy dokonała wyboru oferty najkorzystniejszej pod względem kryteriów wyboru określonych w art. 148 ust. 1 ustawy, która uplasowała się na najwyższej pozycji w rankingu końcowym.

Na podstawie art. 134 ustawy *Fundusz jest obowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępniane są świadczeniodawcom na takich samych zasadach.* W niniejszym postępowaniu Komisja konkursowa zapewniła wszystkim Oferentom, w tym Odwołującemu zachowanie zasad uczciwej konkurencji. Postępowanie konkursowe jest postępowaniem otwartym, każdy świadczeniodawca może złożyć ofertę na dane postępowanie, przy czym sam tę ofertę kreuje, w oparciu o warunki wskazane w ogłoszeniu o postępowaniu. Świadczeniodawca chcący złożyć ofertę na dane postępowanie zobowiązany jest do zapoznania się z przepisami prawa, które w sposób oczywisty wskazują na wymogi jakie musi spełniać, by jego oferta została zakwalifikowana do danego postępowania, a więc musi spełniać warunki konieczne, w przeciwnym wypadku jego oferta zostanie przez Komisję konkursową odrzucona. Komisja konkursowa w niniejszym postępowaniu stosowała takie same kryteria, określone przez przepisy prawa w stosunku do każdego Oferenta z osobna, w tym m.in. w stosunku do Odwołującego.

Należy zaznaczyć, iż oferta Odwołującego została odrzucona w trakcie toczącego się postępowania konkursowego na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy, ponieważ nie spełniała wymogów dotyczących personelu zgodnie z wymogami rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych, tj. brak równoważnika co najmniej 2 etatów specjalisty w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży lub osoby posiadającej decyzję ministra właściwego do spraw zdrowia o uznaniu dorobku za równoważny ze zrealizowaniem programu szkolenia specjalizacyjnego w tej dziedzinie, zgodnie z art. 28 ust. 1 ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz.U. z 2020 r. poz. 1169, z późn. zm.), lub osoby w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży, lub osoby prowadzącej psychoterapię lub osoby ubiegającej się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty. Personel wykazany w ofercie Odwołującego,

jako psychoterapeuta (czas pracy 42 godziny) nie spełniał wymogu osoby ubiegającej się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty z uwagi na brak ukończenia 2 roku szkolenia, a zgłoszona osoba przez Odwołującego była w trakcie 2 roku szkolenia do uzyskania ww. certyfikatu.

Odwołujący podważa decyzję Komisji konkursowej twierdząc, że osoba zgłoszona jako specjalista w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży za 2 miesiące skończy drugi rok kursu psychoterapii i od początku okresu realizacji zawartej umowy po rozstrzygnięciu postępowania, będzie spełniać powyższe wymagania. Tymczasem, umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zgodnie z ogłoszeniem o postępowaniu, miała być zawarta od 1 czerwca 2021 r., a więc przed końcem „roku akademickiego” kursu.

Dodatkowo, MOW NFZ nie może polegać na zapewnieniu, iż personel zgłoszony przez Odwołującego skończy/zaliczy drugi rok kursu, gdyż jest to zdarzenie przyszłe i niepewne, dlatego też należy stwierdzić, że niniejsze nie może stanowić zarzutu względem Komisji konkursowej oraz kształtować wyniku postępowania przeprowadzonego na podstawie aktów prawa powszechnie obowiązującego.

Biorąc powyższe pod uwagę, należy uznać, że Komisja konkursowa porównała oferty złożone przez wszystkich oferentów ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeni opieki zdrowotnej w sposób rzetelny. Weryfikacja ofert prowadzona była zgodnie z przepisami prawa powszechnie obowiązującego, jak i aktów o charakterze wewnętrznym.

MOW NFZ pragnie podkreślić, iż profesjonalny podmiot wykonujący działalność leczniczą, biorący udział w postępowaniu o zawarcie umów na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej winien w sposób należyty przygotować się do udziału w postępowaniu mając zwłaszcza na względzie jego konkurencyjny charakter. Powyższe dotyczy zwłaszcza składanych przez danego oferenta oświadczeń, które mają charakter wiążący i nie mogą być modyfikowane i kształtowane w sposób dowolny w zależności od wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego.

Odwołujący w ramach realizacji prawa do wniesienia odwołania zarzucił Komisji konkursowej, iż niezbyt jasno sprecyzowała powody odrzucenia oferty.

Z podniesionym przez Odwołującego zarzutem na temat niesprecyzowanego powodu odrzucenia oferty Odwołującego nie sposób się zgodzić. Komisja konkursowa w Zawiadomieniu oferenta o odrzuceniu oferty z dnia 23 kwietnia 2021 r. jednoznacznie wskazała i wyraźnie zaznaczyła, że przyczyną odrzucenia oferty Odwołującego jest niespełnienie przez Odwołującego wymogów dotyczących personelu zgodnie z wymogami rozporządzenia

w sprawie świadczeń gwarantowanych, w tym warunków określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust 1 pkt 2 ustawy.

Biorąc pod uwagę powyższe, błędnie rozumie to Odwołujący, gdyż Komisja konkursowa wyraźnie wskazała przyczyny odrzucenia oferty i co było powodem jej odrzucenia. Komisja konkursowa dopiero wtedy dokonałaby rozstrzygnięcia konkursu z naruszeniem przepisów prawa, gdyby mimo istnienia podstawy prawnej do odrzucenia oferty Odwołującego tego nie uczyniła.

Następnie, odnosząc się do zarzutu Odwołującego dotyczącego lokalizacji miejsca udzielania świadczeń jak i siedziby firmy Oferenta należy uznać za bezzasadny.

Wbrew opinii Odwołującego, adres siedziby podmiotu biorącego udział w postępowaniu konkursowym nie ma wpływu ani znaczenia przy wyborze oferenta w postępowaniu konkursowym, gdyż istotne i jedyne znaczenie ma adres ofertowanego miejsca udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

W dniu składania ofert, w formularzu ofertowym Oferenta widniał adres miejsca udzielania świadczeń: „Poradnia psychologiczna dla dzieci, ul Piękna 6, 05-077 Otwock”, potwierdzony w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonym przez Wojewodę Mazowieckiego. W dniu 26 kwietnia 2021 r. do Komisji konkursowej wpłynęło pismo Oferenta zawierające informację o pomyłce w ofercie, w którym sprostowano ją poprzez wskazanie jedynie właściwej i pierwotnej miejscowości udzielania świadczeń, tj. „Poradnia psychologiczna dla dzieci ul. Piękna 6, 05-077 Zakręt”, potwierdzoną również zmienionym wpisem do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonym przez Wojewodę Mazowieckiego.

Należy przede wszystkim wskazać, iż opisane powyżej sprostowanie dotyczyło jedynie błędnie wpisanej miejscowości udzielania świadczeń, a pozostałe dane, w tym kod resortowy, ulica, nr lokalu oraz kod pocztowy pozostawały zgodne ze stanem faktycznym.

Upoważnieni do przeprowadzenia weryfikacji członkowie Komisji konkursowej wizytowali wskazane miejsce udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w dniu 28 kwietnia 2021 r. w miejscowości Zakręt, co zostało udokumentowane stosownym protokołem znajdującym się w dokumentacji ofertowej i wbrew twierdzeniom Odwołującego spełniał on wszystkie wymagania dotyczące lokalizacji udzielania świadczeń.

Wbrew twierdzeniom Odwołującego, Komisja konkursowa nie ma obowiązku informowania każdego oferenta biorącego udział w postępowaniu konkursowym o pomyłce

podczas wprowadzania danych do systemu dotyczącej miejscowości wpisanej w miejscu udzielania świadczeń.

Komisja konkursowa otrzymała pismo od Oferenta w związku z powyższą zmianą i nie miała obowiązku udostępnić go w jakimkolwiek publikatorze, zgodnie z twierdzeniami Odwołującego. Informacje dotyczące kontraktowania oraz związanymi z tym informacjami, np. o wniesionych protestach bądź rozstrzygnięciach o odwołaniu znajdują się na stronie: <http://www.nfz-warszawa.pl/dla-swiadczeniodawcow/kontraktowanie/>, zgodnie z ustawą, która nakłada obowiązek publikowania określonych treści na stronie internetowej Funduszu, a na pewno nie jest to korespondencja, czy też jakiegokolwiek wyjaśnienia, które wpływają do Komisji konkursowej podczas trwającego postępowania konkursowego.

Oferta Oferenta spełniała wszystkie wymagania określone rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych oraz kryteria określone w pozostałych aktach prawnych przywołanych w ogłoszeniu o postępowaniu na dzień otwarcia ofert. Oferent złożył pismo, w którym jasno deklaruje iż doszło do pomyłki w sprawie wpisywania miejscowości udzielania świadczeń, gdyż faktycznie od dnia złożenia oferty nie zmienił fizycznie miejsca udzielania świadczeń, nastąpiła pomyłka przy wpisywaniu danych, a oferent w trakcie trwania postępowania konkursowego nie próbował zmienić, zmodyfikować, wskazać zupełnie nowego adresu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, dlatego też Komisja konkursowa przyjęła pismo złożone przez Oferenta i uznała wskazaną pomyłkę, jednocześnie analizując i weryfikując ponownie wszystkie dane.

Należy wskazać, iż zarzuty podniesione w odwołaniu wskazują jednoznacznie, że Odwołujący nie zgadza się z rozstrzygnięciem postępowania konkursowego oraz faktem odrzucenia jego oferty przez Komisję konkursową, nie przedstawiając jednocześnie żadnych faktów pozwalających na uznanie, że kwestionowane postępowanie konkursowe rzeczywiście było obarczone wadą, przez co interes prawny Odwołującego doznał uszczerbku, a oferent wybrany do udzielania świadczeń przedstawił ofertę gorszą niż oferta Odwołującego.

Ponadto 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 rozstrzygnięcia o trafności merytorycznej oceny ofert, która odbywa się z uwzględnieniem także elementów medycznych i ekonomicznych.

4. 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.

Pouczenie

Na podstawie art. 154 ust. 4 ustawy decyzja Prezesa Funduszu 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. 756) 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.

Z 105, Prezesa
Narodowego Funduszu Zdrowia
NACZELNIK
Wydziału Organizacyjnego
Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Arkadiusz Sendecki