

Szanowne Panie  
Danuta Kowal, Barbara Lechwar, Zofia Buraczek  
prowadzące działalność gospodarczą w formie  
spółki cywilnej działającej pod nazwą  
"Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
ZDROWIE s. c. "  
Wiśniowa 317  
32-412 Wiśniowa

**Decyzja**

z dnia ..12.LUT..2013 r.

nr ..6../SPO/2013

Dyrektora

Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

Działając na podstawie art. 154 ust. 3, w związku z art. 107 ust. 5 pkt 8, w związku z art. 142 ust. 5 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2008 r. Nr 164 poz. 1027 z późn. zm.), w związku z odwołaniem złożonym przez Panię Danutę Kowal, Barbarę Lechwar, Zofię Buraczek, prowadzące działalność gospodarczą w formie spółki cywilnej działającej pod nazwą "Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ZDROWIE s. c. " od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-13-000033/SPO/14/1/14.2142.026.04/1 prowadzonego w trybie konkursu ofert / rekawań\* w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w zakresie: świadczenia w pielęgniarstwie opieki długoterminowej domowej, Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

**uwzględnia/oddala\* odwołanie**

---

\* niepotrzebne skreślić

## UZASADNIENIE

Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie na podstawie art. 139 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2008 r. nr 164 poz. 1027 z późn. zm.) zwanej dalej także „Ustawą”, ogłosił postępowanie nr 06-13-000033/SPO/14/1/14.2142.026.04/1 prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w zakresie: świadczenia w pielęgniarstwie opieki długoterminowej domowej na okres od 1 marca 2013 do 31 grudnia 2015.

W przedmiotowym postępowaniu zostały złożone 12 oferty:

W myśl art. 151 ust. 1 Ustawy rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 28 stycznia 2013 roku, a informacja o wynikach postępowania została opublikowana na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej MOW NFZ w Krakowie, a tym samym wypełniona została dyspozycja z art. 151 ust. 2 Ustawy, który stanowi o jawności informacji o postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Zgodnie z postanowieniami art. 152 ust. 1 Ustawy, świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 ustawy o świadczeniach. W myśl art. 154 ust. 1 ustawy o świadczeniach, Świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu Zdrowia odwołanie, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania.

Pismem z dnia 31 stycznia 2013 (wpłynęło w dniu 1 lutego 2013 roku) do Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie wpłynęło odwołanie złożone przez Panie Danutę Kowal, Barbarę Lechwar, Zofię Buraczek, zwane dalej „Odwołującym” bądź „Oferentem”, od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-13-000033/SPO/14/1/14.2142.026.04/1, prowadzonego w trybie konkursu ofert. Odwołanie zostało wniesione w terminie.

Odwolujący został zawiadomiony pismem wysłanym listem poleconym (znak pisma: WOII/442-0-16-MJ/2013), że zgodnie z art. 10 kodeksu postępowania administracyjnego przed wydaniem decyzji Oferentowi przysługuje prawo wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów w/w postępowania oraz zgłoszonych żądań dotyczących przedmiotowego odwołania.

W odwołaniu Oferent zarzucił, iż w trakcie postępowania doszło do naruszenia artykułu 134 Ustawy w szczególności poprzez:

- wystosowanie do oferentów wezwań do wyjaśnień sformułowanych o różnym stopniu szczegółowości co do ich treści;
- brak możliwości dołączenia przez Oferenta oświadczenia do oferty w trakcie negocjacji.

W związku z powyższymi zarzutami Odwołujący wniósł o uwzględnienie odwołania oraz o ponowne przeprowadzenie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Rozpatrując odwołanie Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Krakowie stwierdził, co następuje:

Zgodnie z informacją zawartą w ogłoszeniu postępowania nr 06-13-000033/SPO/14/1/14.2142.026.04/1 z dnia 4 grudnia 2012 r. Oferenci przystępujący do konkursu ofert, oprócz wymagań wynikających z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, w tym w szczególności z Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej z dnia 30 sierpnia 2009 r. (Dz. U. z 2009 r. Nr 140, poz. 1147 z późn. zm.), powinni, zgodnie z art. 146 ust. 1 pkt. 3 Ustawy spełniać wymagania określone przez Prezesa NFZ wskazane w:

- Zarządzeniu Nr 83/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 listopada 2011 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej (z późn. zm.);

- Zarządzeniu Nr 46/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 września 2011 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (z późn. zm.).

Oprócz tego w ogłoszeniu w/w postępowania wskazano, że oferty będą oceniane zgodnie z Zarządzeniem Nr 54/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 września 2011 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (z późn. zm.).

Odwołujący w ofercie złożył oświadczenie, że „zapoznał się z przepisami zarządzenia oraz warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania”.

W części jawnej konkursu komisja konkursowa dokonała oceny formalno- prawnej złożonych ofert oraz stwierdziła spełnienie przez Oferenta i jego ofertę wymagań określonych w w/w przepisach.

Oferta została zakwalifikowana do części niejawnego postępowania jako spełniająca wymagane warunki określone w przepisach prawa oraz warunki określone przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust.1 pkt. 3 *Ustawy*, co jeszcze nie skutkuje wybraniem oferty celem zawarcia umowy. Pozwala to jedynie na dokonanie na podstawie art. 148 *Ustawy* oraz § 1 ust. 4 Zarządzenia Nr 54/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 września 2011 r. (z późn. zm.), oceny i porównania ofert, odrębnie dla każdego oferowanego zakresu świadczeń w ramach danego postępowania. Szczegółowe parametry kryteriów oceny ofert dla świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych oraz wagę poszczególnych kryteriów w ocenie łącznej określono w Tabeli 1.14., stanowiącej załącznik nr 1 do Zarządzenia Nr 84/2011/DSOZ z dnia 16 listopada 2011 r., zmieniającego Zarządzenie Nr 54/2011/DSOZ Prezesa Narodowy Fundusz Zdrowia z dnia 30 września 2011 r.. W oparciu o w/w kryteria na podstawie złożonych i wczytanych zapytań ofertowych i ankiet dokonano oceny ofert, a następnie ich porównania i na tej podstawie sporządzono ranking otwarcia. Ranking powstaje w kolejności malejącej łącznej liczby punktów oceny oferty. Oferty o tej samej liczbie punktów zajmują tę samą pozycję w rankingu, a ranking jest sporządzany dla każdego miejsca udzielania świadczeń wskazanego w ofercie.

Oferta Odwołującego w rankingu otwarcia uzyskała łącznie 48 punktów, na co składały się następujące wartości:

1. Kryteria niecenowe:

- personel – 15 pkt
- sprzęt i aparatura medyczna – 10 pkt
- zewnętrzna ocena jakości – 3 pkt
- wyniki kontroli – 0 pkt

2. Kryteria cenowe:

- cena – 20 pkt.

Komisja Konkursowa, w myśl art. 142 ust. 6 *Ustawy*, w celu ustalenia liczby i ceny planowanych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przeprowadziła negocjacje ze wszystkimi oferentami zakwalifikowanymi do części niejawnego postępowania, tj. których oferty spełniają stawiane wymagania i nie zostały odrzucone.

W dniu 23 stycznia 2013 r. przeprowadzono negocjacje z Odwołującym, w wyniku których ustalono cenę jednostkową w wysokości 24,30 zł oraz liczbę świadczeń w ilości 19 278 pkt. Odzwierciedleniem dokonanych ustaleń jest podpisany protokół końcowy, w którym strony ustaliły stanowisko zbiedzne. Oferent nie wniósł żadnych uwag do protokołu, ale jednocześnie nie wyraził zgody na nagrywanie negocjacji.

Po zakończeniu negocjacji ze wszystkimi oferentami sporządzono ranking końcowy w stosunku do wszystkich ofert, które nie zostały odrzucone. Oferty zostały uszeregowane w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny z uwzględnieniem wyników negocjacji. W rankingu końcowym oferta Odwołującego została sklasyfikowana na 6. miejscu, gdyż uzyskała 48 punktów, w tym za poszczególne kryteria:

2. Kryteria niecenowe:

- personel – 15 pkt
- sprzęt i aparatura medyczna – 10 pkt
- zewnętrzna ocena jakości – 3 pkt
- wyniki kontroli – 0 pkt

2. Kryteria cenowe:

- cena – 20 pkt.

Ostatecznie Komisja Konkursowa na podstawie art. 142 ust. 5 *Ustawy* dokonała wyboru ofert celem zawarcia umowy w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym, aż do wyczerpania środków finansowych, które zamawiający przeznaczył na świadczenia będące przedmiotem postępowania, tj. ofert, które w rankingu końcowym uzyskały największą liczbę punktów. O miejscu w rankingu końcowym zdecydowała punktacja jaką Odwołujący otrzymał za wszystkie w/w kryteria oceny ofert, a także punktacja, jaką uzyskali pozostali oferenci biorący udział w postępowaniu.

Oferta Odwołującego nie uzyskała w rankingu końcowym wystarczającej liczby punktów, aby zostać wybraną do zawarcia umowy.

Postępowanie konkursowe prowadzi się w celu zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zatem na każdym jego etapie komisja konkursowa podejmuje działania zmierzające do wyboru ofert i zawarcia umów w takiej liczbie, która zapewni świadczeniobiorcom dostęp do świadczeń zdrowotnych określonego rodzaju. Działania komisji nie mają jednak prowadzić do zawarcia umów ze wszystkimi oferentami, biorącymi udział w postępowaniu. Zgodnie z ideą konkursu, zadaniem komisji jest wybór najkorzystniejszych ofert.

Oferta Odwołującego nie została wybrana, pomimo że spełniała wszystkie wymagania formalno – prawne oraz wymogi merytoryczne. Na przedmiotowy konkurs ofert złożono bowiem oferty, które uzyskały wyższą ocenę punktową i jako najkorzystniejsze zostały wybrane w celu zawarcia umowy.

Odnosząc się do zarzutu Odwołującego, że Komisja Konkursowa nieprawidłowo oceniła ofertę i nie przyznała punktów za co najmniej 2-letnie doświadczenie w pracy w opiece w środowisku domowym, w tym w domu pomocy społecznej na stanowisku pielęgniarki należy uznać go za bezzasadny. Komisja konkursowa po przeanalizowaniu dołączonych do oferty dokumentów powzięła wątpliwość co do poprawności udzielonej odpowiedzi na pytanie ankietowe o treści: „1.1.1.2. Czy świadczenia realizowane są przez pielęgniarkę z co najmniej 2-letnim doświadczeniem w pracy w opiece w środowisku domowym, w tym w domu pomocy społecznej na stanowisku pielęgniarki?” i wezwwała Oferenta do złożenia wyjaśnień, zgodnie z zapisem § 6 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zapraszania do udziału w rokovaniach, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej oraz jej zadań (Dz. U. 2004.273.2719). W odpowiedzi Oferent przysłał pismo, w którym oświadcza, że „...*personel posiada również stosowny do wymagań 2 letni staż w opiece w środowisku domowym*”, jednakże nie przedstawił dokumentów, które potwierdzałyby powyższe w stosunku do każdej zgłoszonej w ofercie pielęgniarki. Tym samym Komisja Konkursowa stwierdziła, że nie cały personel zgłoszony do oferty posiadał wymagane doświadczenie, o którym mowa w pytaniu 1.1.1.2., dlatego też nie zostały przyznane dodatkowe punkty z tego tytułu.

Dodatkowo w tym miejscu należałoby wyjaśnić, poruszoną przez Oferenta kwestię interpretacji pytania ankietowego 1.1.1.2. (o treści jak powyżej), co do którego zarzuca on brak podstaw do przyjęcia, iż pytanie odnosi się do wszystkich udzielających świadczeń pielęgniarek. Zgodnie z przekonaniem i argumentacją Odwołującego uzyskanie dodatkowych punktów za udzielenie odpowiedzi TAK na rzucone pytanie ankietowe jest możliwe już wówczas, gdy chociaż jedna ze zgłoszonych w ofercie osób personelu spełnia wymagania dodatkowe, o których mowa w Zarządzeniu Nr 83/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 listopada 2011 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej (z późn. zm.). Tym samym, przyjmując taką interpretację, pytanie to przestałoby pełnić rolę pytania rankingującego. Odnosząc się do powyższego należy zaznaczyć, iż mimo użytego w pytaniu słowa „*pielęgniarka*”, z samego charakteru wykonywanych świadczeń w ramach pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej wynika, że mowa tu o każdej pielęgniarce zgłoszonej do oferty, która udziela tych świadczeń. Z zasady są to świadczenia udzielane w miejscu pobytu pacjenta, samodzielnie przez każdą z pielęgniarek, brak jest zatem uzasadnienia dla przenieszenia doświadczenia i kwalifikacji jednej osoby na drugą, która takowych nie posiada lub posiada w stopniu ograniczonym.

Dlatego też, co jest zgodne ze stanowiskiem Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia, udzielenie odpowiedzi TAK na w/w pytanie 1.1.1.2 jest możliwe i zgodne ze stanem faktycznym tylko wtedy, gdy wszystkie (każda z osobna) zgłoszone w ofercie pielęgniarki, spełniające warunki wymagane zgodnie z załącznikiem nr 4 część III pkt. 1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej z dnia 30 sierpnia 2009 r. (Dz. U. z 2009 r. Nr 140, poz. 1147 z późn. zm.), posiadają doświadczenie, o którym mowa w pytaniu. W związku z tym, aby spełnić warunki dodatkowo oceniane i uzyskać dzięki temu dodatkowe punkty oceny oferty, należy spełniać wymienione warunki dla każdej zgłoszonej w ofercie pielęgniarki. Dodatkowo może świadczyć o tym zapis załącznika nr 3 część 4.1. Zarządzenia Nr 83/2011/DSSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 listopada 2011 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej (z późn. zm.), gdzie użyto słów „pielęgniarki – wymagane” oraz „pielęgniarki – dodatkowo oceniane”, jak również sformułowane także w liczbie pojedynczej inne pytania ankietowe dotyczące warunków wymaganych od wszystkich pielęgniarek, z czego wynika jak wyżej.

Odnosząc się do zarzutu, że „w tych samych postępowaniach, ta sama komisja wzywała innych oferentów wskazując z imienia i nazwiska, osoby co do których pojawiły się wątpliwości” należy zważyć co następuje:

Oferent brał udział w postępowaniu nr 06-13-000033/SPO/14/1/14.2142.026.04/1, a jako „dowód” na nierówne traktowanie oferentów przesłał w załączeniu do odwołania wezwanie do wyjaśnień wystosowane do innego oferenta w postępowaniu nr 06-13-000040/SPO/14/1/14.2142.026.04/1. Tym samym stwierdzenie, iż „w tych samych postępowaniach, ta sama komisja” formułowała wezwania do oferentów w inny sposób jest zupełnie nieuzasadnione, ponieważ są to dwa zupełnie odrębne postępowania, mimo, że dotyczą tego samego zakresu świadczeń.

W stosunku do Odwołującego zostało wystosowane wezwanie do wyjaśnień w związku z udzielonymi odpowiedziami ankietowymi na pytania 1.1.1.1. i 1.1.1.2., w którym „Komisja Konkursowa wzywa Oferenta do przedstawienia dokumentacji potwierdzającej w/w okoliczności w stosunku do każdej zgłoszonej osoby personelu (...), z wyłączeniem tych osób personelu, dla których dokumentacja została już dołączona do oferty”. Oferent w odpowiedzi potwierdził, że „dokumentacja potwierdzająca twierdzące odpowiedzi na pytania 1.1.1.1. oraz 1.1.1.2. została załączona w postępowaniu konkursowym” i nie dołączył dokumentów, które świadczyłyby o posiadaniu co najmniej 2-letniego doświadczenia w pracy w opiece w środowisku domowym, w tym w domu pomocy społecznej na stanowisku pielęgniarki przez wszystkie osoby zgłoszone w ofercie. Tym samym, jak opisano powyżej,

nie było podstaw, aby przyznać dodatkowe punkty z tytułu twierdzącej odpowiedzi na pytanie ankietowe 1.1.1.2. Jak sam Odwołujący stwierdził w treści odwołania „*omyłkowo brak było zaświadczenia oferenta o stażu pracy pielęgniarki*”, tak więc niejako wysłane do Oferenta wezwanie do wyjaśnień dawało możliwość uzupełnienia tych braków, czego mimo wszystko nie uczyniono. Tym samym nie można zarzucić Komisji Konkursowej, że przez brak szczegółowego wskazania z imienia i nazwiska poszczególnych osób personelu uniemożliwiła lub utrudniła Odwołującemu uzupełnienie oferty o brakujące dokumenty. Argument powołany w odwołaniu, że „*dysponując bowiem kopią składanej oferty, w której brak było (z oczywistych względów) wskazanego zaświadczenia można było przesłać jedynie po raz kolejny te same dokumenty*” jest zupełnie bezzasadne, ponieważ wystarczyło, aby Oferent przejrzał jeszcze raz kopię złożonej oferty i upewnił się czy dla każdej zgłoszonej w ofercie pielęgniarki złożył komplet dokumentów potwierdzających zarówno kwalifikacje, jak i doświadczenie zawodowe. Przygotowując ofertę Oferent powinien znać dokładną jej treść i posiadać wiedzę, jakie dokumenty zostały do niej dołączone, czy są one wystarczające do poświadczenia określonych wymagań (w tym wypadku doświadczenia zawodowego), tym bardziej, że zgodnie z § 17 ust. 4 Zarządzenia Nr 46/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 września 2011 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (z późn. zm.) „*po upływie terminu składania ofert, oferent jest związany ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania*”.

Trudno uznać za zasadny argument Odwołującego, że nie można mówić o niedołączeniu właściwych dokumentów, skoro „*w ofercie wyraźnie wskazano ten staż pracy, pielęgniarka ta figurowała i figuruje nadal w portalu potencjału, a podczas negocjacji przedstawiciel oferenta chciał złożyć stosowne oświadczenie do protokołu co mu jednak uniemożliwiono*”. W pierwszej kolejności trzeba wskazać, iż w dniu 6 grudnia 2012 r. na stronie internetowej MOW NFZ umieszczono komunikat dotyczący ogłoszonych postępowań konkursowych w zakresie pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej, w którym wskazano jakie dokumenty należy dodatkowo dołączyć do oferty, w tym między innymi dokumenty potwierdzające doświadczenie zawodowe. Tak więc same informacje zawarte w ofercie nie są wystarczającym poświadczeniem posiadanego stażu pracy, tym bardziej fakt, że pielęgniarka figuruje w portalu potencjału. W trakcie negocjacji w dniu 23 stycznia 2013 r. Oferent chciał rzekomo dołączyć do oferty brakujące oświadczenia odnośnie doświadczenia zawodowego personelu, nie mniej jednak na tym etapie postępowania ich przyjęcie nie było już możliwe. Termin na przedłożenie brakujących dokumentów wyznaczony w wezwaniu do wyjaśnień upływał w dniu 16 stycznia 2013 r. Oferent nie dostał w tym czasie nic, co mogłoby świadczyć o spełnieniu wymogów, o których mowa w pytaniu ankietowym 1.1.1.2.,



dlatego też wszelkie inne uzupełnienia oferty dokonywane bez wezwania nie były możliwe w myśl cytowanego powyżej § 17 ust. 4 Zarządzenia Nr 46/2011/DSSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 września 2011 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (z późn. zm.). Zgodnie z treścią podpisanego przez Oferenta protokołu końcowego, nie wniósł on żadnych dodatkowych uwag do protokołu. Zanotowano jedynie, iż nie wyraża on zgody na nagrywanie negocjacji.

Odnosząc się do twierdzenia, „ iż komisja konkursowa w stosunku do części oferentów już w czasie otwarcia ofert wskazywała, jakie braki występują i jak je należy uzupełnić” należy wyraźnie podkreślić, iż w trakcie otwarcia ofert następuje ocena ofert pod względem formalno- prawnym. W myśl § 18 ust. 1 Zarządzenia Nr 46/2011/DSSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 września 2011 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (z późn. zm.) w przypadku stwierdzenia braków formalnych komisja wzywa oferenta do ich uzupełnienia w wyznaczonym terminie i takich też informacji udzielano oferentom w trakcie otwarcia ofert. Skoro Odwołujący nie został wezwany do uzupełnienia braków formalnych widocznie jego oferta spełniała wszystkie wymagania pod względem prawnym. Dokumenty dotyczące między innymi doświadczenia zgłoszonego do oferty personelu podlegały analizie w dalszej części postępowania, w trakcie oceny merytorycznej. Wtedy też zastosowano do Oferenta wezwanie do wyjaśnień, o którym była mowa powyżej.

Należy stanowczo podkreślić, iż Komisja Kursowa stosowała w sposób jednolity powyższą interpretację i tryb działania w stosunku do wszystkich uczestników rzeczzonego postępowania.

Odnosząc się do zarzutów podniesionych w odwołaniu, mając na względzie powyższe Dyrektor Małopolskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia nie dopatrył się w postępowaniu komisji konkursowej naruszeń obowiązujących zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które mogłyby - w sposób pośredni lub bezpośredni- skutkować innym rozstrzygnięciem postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert, w szczególności zaś wyborem oferty odwołującego się. Ocena ta skutkuje uznaniem, iż nie ma podstaw do uwzględnienia odwołania.

DYREKTOR  
Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
w Krakowie

  
Barbara Malinowska

**Pouczenie:**  
Na podstawie art. 154 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2008 r. nr 164 poz. 1027 z późn. zm.) od niniejszej decyzji przysługuje odwołanie do Prezesa Funduszu. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, ul. Ciemna 6, 31 – 056 Kraków w terminie 7 dni od dnia otrzymania decyzji Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.