

Warszawa, dnia 21 maja 2021 r.

znak: DP.422.2.2021  
2021.127437.ANA**1) Strona postępowania - Odwołujący:**Michał Perz  
Karol Marcin Koć  
wspólnie prowadzący działalność gospodarczą  
pod nazwą:  
Psycho-Lab Spółka Cywilna z siedzibą  
w Siedlcachul. Zambrowska 2  
08-110 Siedlce**reprezentowani przez:**radcę prawnego Lidię Twarowską-Radzikowską  
ul. Bp. I. Świrskiego 50A  
08-110 Siedlce**2) Strona postępowania:**Centrum Medyczno-Diagnostyczne Sp. z o.o.  
ul. Nikłowa 9  
08-110 Siedlce**3) Strona postępowania:**EZRA UKSW SP. Z O.O.  
ul. Gustawa Daniłowskiego 31  
01-833 Warszawa**DECYZJA NR 2/2021/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 2019 r. poz. 1373, 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 Michała Perz i Karola Marcina Koć wspólnie prowadzących działalność gospodarczą pod nazwą: Psycho-Lab Spółka Cywilna z siedzibą w Siedlcach reprezentowanych przez: radcę prawnego Lidię Twarowską-Radzikowską (ul. Bp. I. Świrskiego 50A 08-110 Siedlce) [dalej jako Odwołujący] od rozstrzygnięcia postępowania nr 07-21-000163/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 07-21-000163/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 naruszenie przepisów prawa materialnego oraz obrazę przepisów postępowania:

1. art. 149 ust. 1 pkt 2 ustawy poprzez odrzucenie oferty Odwołującego z powodu niespełnienia wymagań koniecznych dotyczących czasu pracy osób ubiegających się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty w wymiarze równoważnika 2 etatów, wchodzących w skład zespołu terapeutycznego, określonych w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych, pomimo uzupełnienia

braku podstaw do jej odrzucenia z uwagi na uzupełnienie przez oferentów wymaganych pismem z dnia 9 kwietnia 2021 r. dokumentów, jak również złożenia wyjaśnień zgodnie z żądaniami Komisji, a co za tym idzie spełnienia wymagań kwalifikujących do wzięcia udziału w konkursie ofert;

2. art. 149 ust. 1 pkt 8 ustawy w związku z pkt 1 załącznika w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych poprzez odrzucenie oferty Odwołującego pomimo braku podstaw do jej odrzucenia z uwagi na uzupełnienie przez Odwołującego wymaganych pismem z dnia 9 kwietnia 2021 r. dokumentów, jak również złożenia wyjaśnień zgodnie z żądaniem Komisji;
3. § 19 ust. 1 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.) [dalej jako Zarządzenie o udzielanie świadczeń], poprzez nie wzięcie pod uwagę przy analizie ofert, dokumentów i wyjaśnień złożonych przez oferentów, zgodnie z zobowiązaniem Komisji wynikającym z pisma z dnia 9 kwietnia 2021 r.;
4. art. 77 k.p.a. w zw. z art. 7 k.p.a. poprzez brak szczegółowej analizy złożonych w toku postępowania ofert oraz dokumentacji i wyjaśnień złożonych przez oferentów w wykonaniu zobowiązania do ich złożenia przez Komisję pod kątem ich zgodności z warunkami stawianymi świadczeniodawcom w toku postępowania konkursowego;
5. art. 8 k.p.a. poprzez prowadzenie postępowania w sposób niebudzący zaufania jego uczestników do władzy publicznej, przejawiający się w nieuwzględnieniu przy analizie ofert, dokumentów i wyjaśnień złożonych przez oferentów zgodnie z zobowiązaniem Komisji wynikającym z pisma z dnia 9 kwietnia 2021 r. dającym podstawy do uznania, iż w/w uzupełnienie zostanie wzięte pod uwagę w toku postępowania konkursowego.

W oparciu o wskazane wyżej zarzuty Odwołujący uznał, iż jego interes prawny doznał uszczerbku i wniósł o uchylenie zaskarżonego rozstrzygnięcia i przeprowadzenie ponownego postępowania konkursowego.

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 ono 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, umożliwiający 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.

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.

W pierwszej kolejności, MOW NFZ pragnie wskazać, 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.

Komisja konkursowa prawidłowo oceniła, że oferta Odwołującego nie spełniła wymagań dotyczących wymiaru czasu pracy osób wchodzących w skład zespołu terapeutycznego, w tym 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 i 1493), lub osoby w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży, lub osoby prowadzącej psychoterapię lub osoby ubiegającej się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty - równoważnik co najmniej 2 etatów, zgodnie z wymogami rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych.

Odwołujący określił w formularzu ofertowym, iż wymiar czasu pracy osób ubiegających się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty wynosi 66 godzin, natomiast wymiar czasu pracy został określony na równoważnik co najmniej 2 etatów, czyli tym samym niespełniony został ww. wymóg rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych.

Wezwanie Komisji konkursowej wobec Odwołującego z dnia 9 kwietnia 2021 r. do złożenia wyjaśnień i/lub dokumentów nie daje przyzwolenia ani możliwości modyfikacji oferty złożonej przez Odwołującego, dlatego wbrew twierdzeniom Odwołującego odpowiedź na wezwanie do złożenia wyjaśnień nie stanowi uzupełnienia oferty, jak również nie jest także uzupełnieniem braków formalnych oferty.

Złożone przez Odwołującego wyjaśnienia wyraźnie wskazują, iż zobowiązuje się on do zwiększenia oraz zmiany godzin pracy psychologa i psychoterapeutów w celu spełnienia wymogów koniecznych określonych dla prowadzonego postępowania konkursowego, co jednocześnie oznacza i tym samym potwierdza, iż na dzień otwarcia ofert nie spełniał

wymagań określonych w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych. Oświadczenie Odwołującego, wniesione po złożeniu oferty i w trakcie trwania postępowania konkursowego, dotyczące zwiększenia wymiaru czasu pracy jest próbą zmiany złożonej oferty, którą Odwołujący był związany od momentu jej otwarcia. Wbrew sugestii Odwołującego, oczekiwaniem Komisji konkursowej nie mogło być (i jednocześnie nie było) doprowadzenie oferty do spełnienia wymogów koniecznych poprzez wezwanie do złożenia wyjaśnień, z jakim Komisja konkursowa zwróciła się do Odwołującego, które to wymogi oferta powinna spełniać na chwilę jej otwarcia. Powyższe potwierdza utrwalone orzecznictwo zawarte m.in. w wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 26 stycznia 2021 r. w sprawie o sygn. akt. II GSK 1894/18, które stanowi, iż: „ (...) ocena spełnienia wymaganych warunków dokonywana jest na dzień otwarcia ofert, a zatem w tym momencie te warunki powinny już zostać spełnione.”.

Intencją Komisji konkursowej korzystającej z trybu wyjaśnień było potwierdzenie spełnienia przez oferenta wymogów koniecznych do udzielania świadczeń. A zatem odpowiedzi na wezwanie do złożenia wyjaśnień, zgodnej ze stanem faktycznym nie można traktować jako uzupełnienia braku formalnego, czy też uzupełnienia oferty na żądanie komisji, na co wskazuje Odwołujący. Powyższe wynika z zasad, które obowiązują podczas prowadzonego postępowania konkursowego i z którymi Odwołujący przystępując do konkursu ofert miał obowiązek się zapoznać i je stosować.

Zgodnie z § 18 ust. 1 Zarządzenia o udzielanie świadczeń: Oferent może uzupełnić złożoną przez siebie ofertę pod warunkiem, że oddział Funduszu otrzyma pisemne powiadomienie o uzupełnieniu oferty przed upływem terminu składania ofert. Powiadomienie winno być oznaczone w taki sam sposób jak oferta oraz dodatkowo zawierać wskazanie „UZUPEŁNIENIE OFERTY”. W związku z powyższym nie można traktować wyjaśnień Odwołującego, złożonych na żądanie Komisji konkursowej, jako ww. uzupełnienia oferty.

Ponadto w § 18 ust. 4 Zarządzenia o udzielanie świadczeń zostało wyraźnie wskazane, iż po upływie terminu składania ofert, oferent jest związany ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania.

Moment spełnienia określonych warunków przez oferenta potwierdza również wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 26 stycznia 2021 r. w sprawie o sygn. akt. II GSK 1894/18, który stanowi, iż: „ (...) ocena spełnienia wymaganych warunków dokonywana jest na dzień otwarcia ofert, a zatem w tym momencie te warunki powinny już zostać spełnione.”.

Dodatkowe oświadczenie Odwołującego, złożone w trakcie trwającego postępowania nie może stanowić podstawy do przyjęcia modyfikacji oferty w zakresie zmian wymiaru czasu pracy osób ubiegających się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty. W okolicznościach



niniejszej sprawy nie można bowiem przyjąć, że w dacie złożenia oferty Odwołujący zadeklarował prawidłowy wymiar czasu pracy osób ubiegających się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty, zgodny z rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych.

Należy przyjąć, że na etapie składania oferty, konieczność złożenia dokumentacji wskazanej w wezwaniu oferenta do złożenia wyjaśnień, w ocenie Komisji konkursowej pojawiła się po otwarciu ofert, a fakt ich złożenia w żaden sposób nie modyfikuje formularza ofertowego, a jedynie potwierdza kwalifikacje personelu wskazanego w ofercie oferenta biorącego udział w postępowaniu konkursowym. Natomiast złożone oświadczenie o wydłużeniu pracy personelu bezsprzecznie świadczy o modyfikacji oferty, dlatego zarzuty stawiane przez Odwołującego są chybione w całości.

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

Nieuprawnione jest oczekiwanie Odwołującego jakoby zadaniem Komisji konkursowej był obowiązek modyfikowania z urzędu treści oświadczenia woli, czy też modyfikacji złożonej oferty przez profesjonalny podmiot biorący udział w postępowaniu konkursowym. Takie działania Komisji konkursowej z całą pewnością uznane byłoby za rażące naruszenie zasady wyrażonej w art. 134 ust. 1 ustawy, nakazującej ogłaszającemu postępowanie konkursowe równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz prowadzenie postępowania w sposób gwarantujący zachowanie zasad uczciwej konkurencji. Złamanie zasady równości wyrażałoby się w tym, że oceniane przez Komisję konkursową oferty zarówno te, w których oferent nie spełniał wymagań niezbędnych czyli określonych w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych, jak również te, w których oferent spełniał by warunki określone rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych, miałyby wywoływać ten sam skutek w postaci dalszego procedowania złożonych ofert w postępowaniu konkursowym. Wykraczałoby to poza rolę, którą ustawodawca przyporządkował Komisjom konkursowym, która polega na weryfikacji warunków minimalnych i zadeklarowanych w treściach oferty przez oferentów biorących udział w postępowaniu konkursowym, a nie kształtowaniu deklaracji za oferentów. Należy zaznaczyć, iż Odwołujący wyraźnie wskazuje, iż Komisja konkursowa powinna zmodyfikować treść złożonej i wytworzonej przez Odwołującego oferty, zgodnie ze złożonym oświadczeniem. Komisja konkursowa nie była natomiast umocowana, do

wyrażenia oczekiwanej w Odwołaniu reakcji, polegającej na modyfikacji oferty. Właśnie taki sposób weryfikacji ofert odbierałby postępowaniu jego fundamentalną cechę konkurencyjności, którą komisja na podstawie art. 134 ust. 1 ustawy ma obowiązek zagwarantować wobec podmiotów ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Uczestnicy postępowania kształtując swoje oferty w zakresie warunków, o których mowa w kryteriach ocen ofert, pozostają względem siebie, a nie względem Komisji konkursowej w relacji konkurencji. Nieuprawniony jest zatem zarzut niedokonania prawidłowej weryfikacji, gdyż wynika z niego oczekiwanie Odwołującego wobec Komisji konkursowej, która wbrew ofercie złożonej przez Odwołującego dokonuje mimo wszystko jej modyfikacji poprzez zmianę wymiaru czasu pracy zgłoszonego personelu, skutkującej nieodrzuconiem oferty. Takie działanie Komisji konkursowej nie mogłoby zostać uznane za mieszczące się w granicach obowiązującego prawa.

Dodatkowo, Odwołujący, w wyniku powstałych wątpliwości w trakcie kształtowania swojej oferty mógł skonsultować się z Komisją konkursową, lecz z takiej możliwości nie skorzystał.

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 obciążone wadą, przez co interes prawny Odwołującego doznał uszczerbku.

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

W niniejszej sprawie nie doszło do naruszenia art. 77 k.p.a. w zw. z art. 7 k.p.a., jak i art. 8 k.p.a. ponieważ podjęto wszelkie niezbędne działania dla zbadania dokumentacji tego postępowania i jego oceny, z uwzględnieniem interesu społecznego i słusznego interesu obywateli. Ocena stanu faktycznego sprawy skutkująca oddaleniem odwołania jest prawidłowa, bowiem w sprawie niniejszej zaszyły przesłanki przemawiające za odrzuceniem oferty.

Prowadzone przez Komisję postępowanie konkursowe było zgodne z przepisami prawa i nie doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego.

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. 735) 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 up. Prezesa  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
NACZELNIK  
Wydziału Organizacyjnego  
Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
Arkadiusz Sendecki

