

DOR.422.12.2021
2021.310137.CM

Warszawa, 26 listopada 2021 r.

STRONA POSTĘPOWANIA - ODWOŁUJĄCY:**LUX MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**
ul. POSTĘPU 21/C0
02-676 WARSZAWA**ORGAN:****PREZES NARODOWEGO FUNDUSZU
ZDROWIA**
ul. RAKOWIECKA 26/30
02-528 WARSZAWA**STRONY POSTĘPOWANIA:**

- 1. KLINIKI NEURORADIOCHIRURGII
SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**
ul. WOJCIECHA GÓRSKIEGO 6/92
00-033 WARSZAWA,
- 2. CENTRUM MEDYCZNE DAMIANA HOLDING
SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**
ul. WAŁBRZYSKA 46
02-739 WARSZAWA
- 3. VOXEL SPÓŁKA AKCYJNA**
ul. WIELICKA 265
30-663 KRAKÓW
- 4. RADIOLOGICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**
ul. WIERTNICZA 124
02-952 WARSZAWA

5. **MEDICOVER SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**
ul. AL. JEROZOLIMSKIE 96
00-807 WARSZAWA
6. **SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ
ZAKŁADÓW LECZNICTWA OTWARTEGO
WARSZAWA-ŻOLIBORZ**
ul. SZAJNOCHY 8
01-637 WARSZAWA
7. **RADIO MEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**
ul. SOKOŁOWSKA 11/1
01-142 WARSZAWIE
8. **CENTRUM MEDYCZNE ENEL-MED SPÓŁKA
AKCYJNA**
ul. SŁOMIŃSKIEGO 19 lok. 524
00-195 WARSZAWA
9. **SED E.S. NOWACCY D.WRÓBLEWSKA
SPÓŁKA JAWNA**
ul. MLĄDZKA 27A
04-157 WARSZAWA

DECYZJA NR 12/2021/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.]:

ODDAŁAM

odwołanie wniesione przez Lux Med Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Warszawie [dalej jako Odwołujący] od rozstrzygnięcia postępowania nr 07-21-000476/AOS/02/3/02.7220.072.02/01 w sprawie zawarcia umów o świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna w zakresie Badania Tomografii

Komputerowej (TK) prowadzonego przez Narodowy Fundusz Zdrowia – Mazowiecki Oddział Wojewódzki 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.

Zgodnie z art. 154 ust. 6a 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.

W dniu 29 czerwca 2021 roku ogłoszone zostało postępowanie - w trybie konkursu ofert - poprzedzające zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na okres od 1 grudnia 2021 roku do 30 czerwca 2026 roku oraz powołano komisję konkursową w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie badania tomografii komputerowej (TK).

Planowana wartość postępowania na okres rozliczeniowy stanowiła kwotę 861 674,32 złotych. Po przeprowadzeniu postępowania możliwe było zawarcie maksymalnie 14 umów, rozumianych jako maksymalną liczbę odrębnie ocenianych miejsc udzielania świadczeń określonych w ofertach, które zostaną wybrane w wyniku postępowania – zgodnie z informacją zawartą w ww. ogłoszeniu o postępowaniu.

Na prawidłowo ogłoszone postępowanie wpłynęło 12 ofert, na 17 miejsc udzielania świadczeń.

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 r. 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 nastąpiło 26 października 2021 r. Do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej zostało wybranych 10 świadczeniodawców na 14 miejsc udzielania świadczeń. Wybór został dokonany względem świadczeniodawców, którzy otrzymali najwyższą ilość punktów w postępowaniu konkursowym, z uwzględnieniem maksymalnej liczby umów możliwych do zawarcia. Oferta Odwołującego, w części dotyczącej pracowni tomografii komputerowej w lokalizacji ul. Goszczyńskiego 1, 02-616 Warszawa [dalej jako pracownia TK], 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.

Odwołujący w dniu 30 października 2021 roku złożył odwołanie od powyższego rozstrzygnięcia w części dotyczącej pracowni TK w lokalizacji ul. Goszczyńskiego 1, 02-616 Warszawa. Odwołanie zostało złożone w terminie, o którym mowa w art. 154 ust. 1 ustawy. We wniesionym środku odwoławczym Odwołujący podniósł, że niezamierzone i omyłkowe przygotowanie oferty w części dotyczącej pracowni TK, było skutkiem błędu osób weryfikujących kompetencje zawodowe personelu lekarskiego i przygotowujących powyższą ofertę oraz wniósł o uwzględnienie odwołania. Odwołujący uznał, iż jego interes prawny doznał uszczerbku z uwagi na błędną merytorycznie decyzję Komisji Konkursowej z dnia 8 września 2021 r. polegającą na odrzuceniu oferty w części dotyczącej pracowni TK.

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 wskazano w prawomocnym wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 24 marca 2009 r., sygn. akt VII SA/Wa 2012/08 (opubl. CBOSA): „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, opubl. LEX nr 54528). 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.

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.

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, 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.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz.U. z 2016 r. poz. 357, z późn. zm.) [dalej jako rozporządzenie koszykowe], wyznacza standard udzielania świadczeń w poszczególnych zakresach, którego spełnienie umożliwia oferentowi uczestnictwo w postępowaniu konkursowym. Oferty niespełniające warunków określonych w rozporządzeniu koszykowym podlegają odrzuceniu zgodnie z art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy.

Zgodnie z warunkami realizacji świadczeń określonymi w załączniku nr 2 do rozporządzenia koszykowego - „Wykaz świadczeń gwarantowanych w przypadku badań diagnostycznych oraz warunki ich realizacji”, w przypadku badań tomografii komputerowej wymagany jest następujący personel:

„1. Personel:

1) lekarz:

- a) specjalista w dziedzinie radiologii lub radiodiagnostyki, lub rentgenodiagnostyki, lub radiologii i diagnostyki obrazowej **lub**
- b) specjalista w dziedzinie radiologii lub radiodiagnostyki lub radiologii i diagnostyki obrazowej **oraz**
 - lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej, lub
 - lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie radiologii lub radiodiagnostyki lub rentgenodiagnostyki;

2) osoba, która:

- a) rozpoczęła po dniu 30 września 2012 r. studia wyższe w zakresie elektroradiologii obejmujące co najmniej 1700 godzin kształcenia w zakresie elektroradiologii i uzyskała co najmniej tytuł licencjata lub inżyniera,
- b) ukończyła studia wyższe na kierunku lub w specjalności elektroradiologia obejmujące co najmniej 1700 godzin w zakresie elektroradiologii i uzyskała tytuł licencjata lub inżyniera,
- c) ukończyła szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała tytuł zawodowy technik elektroradiolog lub technik elektroradiologii lub dyplom potwierdzający kwalifikacje w zawodzie technik elektroradiolog.

3) pielęgniarka”.

W wyniku weryfikacji złożonej oferty, komisja konkursowa stwierdziła, że w zadeklarowanym harmonogramie pracy pracowni tomografii komputerowej, zlokalizowanej na ul. Seweryna Goszczyńskiego 1 w Warszawie, we wtorki w godzinach 12:30-18:00 oraz czwartki w godzinach 14:00-18:00, oferent wykazał obecność pielęgniarki, techników elektroradiologii oraz lekarza ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie radiodiagnostyki, bez wymaganego przepisem rozporządzenia koszykowego lekarza specjalisty. W związku z powyższym, komisja konkursowa podjęła decyzję o odrzuceniu oferty w części dotyczącej ww. lokalizacji, z uwagi na niespełnienie warunków koniecznych do realizacji świadczeń opieki zdrowotnej określonych w rozporządzeniu koszykowym, o czym poinformowała oferenta w zawiadomieniu z dnia 8 września 2021 r.

W dniu 14 września 2021 r. oferent złożył protest na czynność komisji, polegającą na odrzuceniu oferty. Oferent w treści protestu przyznał, że we wskazanym przez komisję konkursową przedziale czasowym nie spełniał warunku koniecznego do realizacji świadczeń badania tomografii komputerowej, jednocześnie podniósł, że komisja powinna dokonać zmiany zadeklarowanego w ofercie harmonogramu, polegającej na nieuwzględnieniu 9,5 godzin czasu pracy, w których nie był spełniony wymóg konieczny. Jednocześnie oferent wskazał w proteście,

że nieuznanie przez komisję wspomnianych powyżej 9,5 godzin dostępności pracowni pozostaje bez wpływu na spełnienie warunku dodatkowo ocenianego – nr 3.2.1 Czas pracy lekarza (lekarzy) w poradni w tygodniu wynosi powyżej 36 godzin, w tym co najmniej raz w tygodniu w godzinach popołudniowych między godziną 14.00 a 21.00, z zachowaniem ciągłości 4 godzin.

Zgodnie z § 18 ust. 4 Zarządzenia nr 18/2017/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 14 marca 2017 roku w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, ze zmianami [dalej jako zarządzenie], „po upływie terminu składania ofert, oferent jest związany ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania”. Oferent w złożonej ofercie wskazał, iż dostępność do pracowni TK w lokalizacji na ul. Seweryna Goszczyńskiego 1 w Warszawie wynosić będzie 46 godzin w tygodniu. A zatem, z uwagi na powyższy zapis zarządzenia, zgodnie z warunkami realizacji świadczeń określonymi w rozporządzeniu koszykowym, w czasie zadeklarowanym w ofercie, oferent zobowiązany był zapewnić dostępność wymaganego personelu.

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.”.

Mając na uwadze powyższe, 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.

Ocena stanu faktycznego sprawy skutkująca nieuwzględnieniem protestu była prawidłowa, bowiem w niniejszej sprawie nie zachodziły przesłanki warunkujące uznanie zarzutów podnoszonych przez Odwołującego. W złożonym proteście – jak już wyżej wspomniano – Odwołujący oświadczył, że złożona oferta nie spełniała wymogów koniecznych, a zatem czynność komisji konkursowej (odrzućenie oferty niespełniającej wymogów koniecznych) była prawidłowa. Zatem brak było podstaw do uznania za wadliwą zaskarżonej w proteście czynności komisji konkursowej. 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.

Skoro zatem Komisja konkursowa prowadząc postępowanie z zachowaniem zasady równości, wynikającej z art. 134 ust. 1 ustawy, dokonała prawidłowo rozstrzygnięcia postępowania,

nie można stwierdzić naruszenia interesu prawnego Odwołującego. Warto zaznaczyć, że zgodnie z wyrokiem Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 25 stycznia 2012 r. sygn. akt II GSK 1458/10 (opubl. CBOSA): „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 (...). Ponadto NSA stwierdził, że 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 zatem 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 Narodowego Funduszu Zdrowia jest ostateczna. Świadczeniodawcy przysługuje od niej skarga do sądu administracyjnego. Strona może wnieść skargę na decyzję Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia 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.

Z up. Prezesa
Narodowego Funduszu Zdrowia
ZASTĘPCA DYREKTORA
Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
ds. Stałych Menedżerów i Świadczeniobiorców
Wojciech Modzelewski