



**Narodowy Fundusz Zdrowia**  
Podkarpacki Oddział Wojewódzki  
Wydział Organizacyjny

Data: 13-06-2023

Znak sprawy: NFZ09-WO-O.4117.5.2023

DIAGNOST MR SAN Sp. z o.o.  
ul. Sienkiewicza 31  
34-300 Żywiec

SANUS Szpital Specjalistyczny Sp. z o.o.  
ul. Wojska Polskiego 5  
37-450 Stalowa Wola

Affidea Sp. z o.o.  
ul. Plac Europejski 2  
00-844 Warszawa

„BONUS-DIAGNOSTA” Sp. z o.o.  
ul. Piotra Ściegiennego 84A  
60-147 Poznań

Adresat: Zespół Opieki Zdrowotnej Nr 2  
ul. Aleksandra Fredry 9  
35-005 Rzeszów

VOXEL Spółka Akcyjna  
ul. Wielicka 265  
30-663 Kraków

LUX MED. Sp. z o.o.  
ul. Postępu 21c  
02-676 Warszawa

ALMED Sp. z o.o.  
Ul. Grunwaldzka 1  
37-500 Jarosław

**DECYZJA Nr 3/2023**

**Prezesa**

**Narodowego Funduszu Zdrowia w Rzeszowie**

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2022 r., poz. 2561 ze zm., zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”) oraz art. 104 i art. 107 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania

administracyjnego (t. j. Dz. U. z 2023 r., poz. 775 ze zm., zwanej dalej „kpa”) po rozpatrzeniu odwołania Świadczeniodawcy – DIAGNOST MR SAN Sp. z o.o., 34-300 Żywiec, ul. Sienkiewicza 31, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w okresie od 1 lipca 2023 r. do 30 czerwca 2033 r. prowadzonego w trybie konkursu ofert Nr 09-23-000309/AOS/02/3/ 02.7250.072.02/01

w rodzaju: **02-AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA**

w zakresie: **BADANIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO (RM)**

na obszarze: **18-PODKARPACKIE**

**Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia oddala odwołanie w całości.**

### **UZASADNIENIE**

W dniu 13 lutego 2023 r. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia (zwany dalej „Prezes NFZ”) na tablicy ogłoszeń w siedzibie Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Rzeszowie (zwanego dalej „POW NFZ”) oraz na stronie internetowej, zamieścił ogłoszenie w celu przeprowadzenia postępowania, zgodnie z art. 139 ust. 1 pkt 1 ustawy o świadczeniach, w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: **AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA**, w zakresie: **BADANIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO**, na obszarze: **18 - PODKARPACKIE**

W ogłoszeniu określono obowiązujące regulacje dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty, jak również przepisy dotyczące kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Wskazano, że maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, która zostanie zawarta, po przeprowadzeniu przedmiotowego postępowania wynosi 16. Oferenci przystępujący do konkursu, oprócz wymagań wynikających z przepisów powszechnie obowiązującego prawa winni byli spełniać wymagania określone przez Prezesa NFZ określone przede wszystkim w:

1. Zarządzeniu nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ze zm.),
2. Zarządzeniu nr 61/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 6 maja 2022 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna.

Powyższe zarządzenia dostępne są dla oferentów i osób zainteresowanych na stronie internetowej [www.nfz.gov.pl](http://www.nfz.gov.pl) w zakładce „Zarządzenia Prezesa NFZ”.

Ogłoszenie o postępowaniu zawierało obligatoryjne elementy określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2020 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz. U. z 2020 r., poz. 1858 ze zm. – zwanym dalej „rozporządzeniem”). Opublikowane zostały także materiały i zarządzenia, na podstawie których przeprowadzono przedmiotowe postępowanie. Otwarcie ofert nastąpiło w dniu 4 kwietnia 2023 r.

Ogółem na postępowanie wpłynęło 9 ofert.

1. Oferta SANUS Szpital Specjalistyczny Sp. z o.o., 37-450 Stalowa Wola, ul. Wojska Polskiego 5
2. Oferta Affidea Sp. z o.o., 00-844 Warszawa, ul. Plac Europejski 2
3. Oferta DIAGNOST MR SAN Sp. z o.o., 34-300 Żywiec, ul. Sienkiewicza 31 (zwany dalej jako „Odwołujący”)
4. Oferta VOXEL S.A., 30-663 Kraków ul. Wielicka 265 (miejsce wykonywania świadczeń: 37-100 Łańcut, ul. Paderewskiego 5, 37-700 Przemyśl, ul. Kamienny Most 6 )
5. Oferta VOXEL S.A., 30-663 Kraków ul. Wielicka 265 (miejsce wykonywania świadczeń: 39-120 Sędziszów Młp., ul. Wyspiańskiego 14)
6. Oferta „BONUS-DIAGNOSTA” Sp. z o.o., 60-147 Poznań, ul. Piotra Ściegiennego 84A
7. Oferta Zespół Opieki Zdrowotnej nr 2, 35-005 Rzeszów, ul. Aleksandra Fredry 9
8. Oferta ALMED Sp. z o.o., 37-500 Jarosław, ul. Grunwaldzka 1
9. Oferta LUX MED. Sp. z o.o., 02-676 Warszawa, ul. Postępu 21c

Odwołujący złożył ofertę w terminie.

W trakcie prowadzonego postępowania Komisja Konkursowa wezwała tych wszystkich oferentów, których oferty dotknięte były brakami formalnymi, w tym Odwołującego, do ich uzupełnienia w wyznaczonym terminie. Ponadto na podstawie § 17 ust. 2 rozporządzenia Komisja konkursowa przeprowadziła kontrolę u 1 oferenta w celu potwierdzenia prawidłowości danych zawartych w ofercie. Komisja konkursowa żądała również od świadczeniodawców stosownych wyjaśnień dotyczących nieścisłości w złożonych przez nich ofertach.

Komisja odrzuciła w całości 1 ofertę, była to oferta Odwołującego, z powodu nieprzedstawienia w ofercie wszystkich wymaganych dokumentów i nieuzupełnienia ich w wyznaczonym terminie.

Komisja Konkursowa w dniu 19 maja 2023 r. sporządziła ranking końcowy oceny ofert. W wyniku uszeregowania ofert w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny dokonano wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym, aż do wyczerpania możliwej wartości zamówienia określonej w ogłoszeniu. Do zawarcia umowy wybrano:

|    | <b>Nazwa oferenta</b>                                                            | <b>Adres miejsca udzielania świadczeń</b>                            | <b>Łączna liczba punktów</b> |
|----|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| 1  | Affidea Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością 09R/031302                       | PRACOWNIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO Rzeszów Krakowska                  | 81.000                       |
| 2  | Affidea Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością 09R/031302                       | PRACOWNIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO Krosno Korczyńska                  | 81.000                       |
| 3  | VOXEL Spółka Akcyjna 09R/030809                                                  | Pracownia Rezonansu Magnetycznego Łańcut Ignacego Paderewskiego      | 79.000                       |
| 4  | SANUS Szpital Specjalistyczny Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością 09R/030106 | PRACOWNIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO Stalowa Wola Wojska Polskiego      | 70.000                       |
| 5  | LUX MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością 09R/031232                       | Pracownia rezonansu magnetycznego Mielec Żeromskiego                 | 68.000                       |
| 6  | VOXEL Spółka Akcyjna 09R/030809                                                  | Pracownia Rezonansu Magnetycznego Przemyśl Kamienny Most             | 68.000                       |
| 7  | Zespół Opieki Zdrowotnej Nr 2 09R/010018                                         | Pracownia Rezonansu Magnetycznego Rzeszów Fredry                     | 68.000                       |
| 8  | "BONUS-DIAGNOSTA" spółka z ograniczoną odpowiedzialnością 09R/031396             | Pracownia MR w Jaśle Jasło Lwowska                                   | 63.000                       |
| 9  | "BONUS-DIAGNOSTA" spółka z ograniczoną odpowiedzialnością 09R/031396             | Pracownia MR nr 2 w Rzeszowie Rzeszów Kolejowa                       | 63.000                       |
| 10 | LUX MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością 09R/031232                       | Pracownia rezonansu magnetycznego Rzeszów Józefa Piłsudskiego        | 63.000                       |
| 11 | ALMED Spółka z o.o. 09R/030344                                                   | PRACOWNIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO Przeworsk Szpitalna                | 61.000                       |
| 12 | "BONUS-DIAGNOSTA" spółka z ograniczoną odpowiedzialnością 09R/031396             | Pracownia MR nr 1 w Rzeszowie Rzeszów Podwisłocze                    | 56.000                       |
| 13 | "BONUS-DIAGNOSTA" spółka z ograniczoną odpowiedzialnością 09R/031396             | Pracownia MR w Stalowej Woli Stalowa Wola Staszica                   | 56.000                       |
| 14 | VOXEL Spółka Akcyjna 09R/030809                                                  | Pracownia Rezonansu Magnetycznego Sędziszów Małopolski Wyspiańskiego | 51.000                       |

Odwołujący w związku z odrzuceniem jego oferty w dniu 24 maja 2023 r. złożył odwołanie do Prezesa NFZ. Przedmiotowe odwołanie zostało złożone w terminie. Odwołujący wniósł o:

1. uchylenie decyzji oddalającej protest oraz kontynuowanie postępowania zmierzającego do zawarcia umowy o udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej;
2. ewentualnie, przekazanie sprawy do Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Rzeszowie celem ponownego rozpatrzenia sprawy.

W uzasadnieniu odwołania Odwołujący wskazuje, że zawiadomieniem z dnia 24 kwietnia 2023 r. Komisja konkursowa stwierdziła, iż Odwołujący nie dołączył do oferty kopii polisy lub innego dokumentu

potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oferenta za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń w zakresie przedmiotu postępowania na okres obowiązywania umowy. Odwołujący oświadczył, że w toku postępowania konkursowego złożył wszystkie wymagane dokumenty, w tym wskazaną wyżej polisę. Ponadto Odwołujący wskazał, że potwierdzenie posiadania polisy otrzymał od towarzystwa ubezpieczeń w formie promesy w dniu 11 kwietnia 2023 r. Odwołujący zakwestionował również czynności Komisji konkursowej związanej z rozpatrzeniem odpowiedzi Odwołującego na wezwanie o uzupełnienie braków formalnych. Z odwołania wynika, że Komisja konkursowa pismo Odwołującego z dnia 24 kwietnia 2023 r. potraktowała jako protest, podczas gdy faktyczny protest Odwołujący złożył w dniu 2 maja 2023 r. W związku z powyższym Odwołujący stwierdził, że Komisja konkursowa oddaliła protest Odwołującego bez uwzględnienia okoliczności faktycznych przedmiotowej sprawy. Odwołujący w odwołaniu podniósł również, że *nie można tracić z pola widzenia tego, że w przypadku umowy ubezpieczenia w art. 809 § 1 k.c. ustawodawca jedynie kreuje po stronie ubezpieczyciela obowiązek potwierdzenia zawarcia umowy poprzez wydanie dokumentu ubezpieczenia (np. polisy czy też certyfikatu ubezpieczeniowego), a wobec tego od zawarcia samej umowy na piśmie prawodawca nie uzależnia skuteczności umowy ubezpieczenia, zgodnie z brzmieniem art. 74 k.c. (por. pkt 2).*

*Wynika to explicite z brzmienia art. 809 § 1 k.c.: „Ubezpieczyciel zobowiązany jest potwierdzić zawarcie umowy dokumentem ubezpieczenia”. Słusznie w doktrynie podkreśla się, że art. 809 § 1 k.c. „wymaga co prawda, aby zawarcie umowy było potwierdzone przez ubezpieczyciela dokumentem ubezpieczenia (polisą, legitymacją ubezpieczeniową, tymczasowym zaświadczeniem albo innym dokumentem ubezpieczenia), jednakże wymóg ten nie może być łączony z ograniczeniem swobody kontraktowej i stanowi element związany raczej z wykonywaniem umowy niż z jej zawieraniem”.*

*Co więcej, zgodnie z art. 809 § 1 k.c. ubezpieczyciel zobowiązany jest potwierdzić zawarcie umowy dokumentem ubezpieczenia. Polisa nie jest jedynym dokumentem potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia. Przez pojęcie dokumentu ubezpieczeniowego należy rozumieć nie tylko polisę, ale także przykładowo legitymacje ubezpieczeniowe (potwierdzające zawarcie umów ubezpieczeń zbiorowych), czy tymczasowe zaświadczenie wystawione przez ubezpieczyciela. Krajowa Izba Odwoławcza analizując pojęcie „innego dokumentu potwierdzającego, że wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia” wskazała ponadto, że za dokument taki może być uznana również nota pokrycia. Oznacza to, że przedstawienie przez oferenta promesy zawarcia polisy ubezpieczenia, będzie wypełnieniem warunków konkursowych i tym samym, na tej podstawie Komisja Konkursowa nie powinna odrzucać oferty oferenta jako oferty obciążonej brakami formalnymi, albowiem działanie takie jest działaniem sprzecznym z prawem oraz rzutuje negatywnie na sytuację oferenta, który dopełnił wszelkich wymaganych prawem formalności*

*konkursowych. Wobec powyższego wyraźnie wskazać trzeba, iż zaskarżona czynność narusza słuszny interes prawny oferenta. Stąd wniesienie niniejszego odwołania jest w pełni uzasadnione i konieczne.*

Pismem z dnia 25 maja 2023 r., znak: NFZ09-WO-O.4117.5.2023, Prezes NFZ na podstawie art. 10 § 1 kpa poinformował Odwołującego oraz pozostałe Strony o przysługującym prawie do czynnego udziału w każdym stadium postępowania, prawie do wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań. Powyższe zawiadomienia zostały prawidłowo doręczone wszystkim Stronom postępowania.

W dniu 5 czerwca 2023 r. w siedzibie Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Rzeszowie, stawiała się Pani Katarzyna Pluta reprezentująca firmę Voxel Spółka Akcyjna. Strona skorzystała z prawa wglądu do akt sprawy. W trakcie przeglądu akt Strona postępowania nie wypowiedziała się co do zebranych dowodów i materiałów oraz nie zgłosiła żądań.

Decyzję wydano w oparciu o materiał dowodowy zalegający w aktach sprawy, to jest:

1. wszystkie oferty złożone w przedmiotowym postępowaniu konkursowym,
2. dokumenty wytworzone przez Komisję Konkursową w przedmiotowym postępowaniu konkursowym

Po przeanalizowaniu całości materiału dowodowego Prezes NFZ stwierdza, że odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.

Zgodnie z 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. Stosownie do art. 154 ustawy o świadczeniach, świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do Prezesa NFZ, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Po rozpatrzeniu odwołania Prezes NFZ wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie. Decyzja Prezesa Funduszu jest ostateczna. Świadczeniodawcy przysługuje od niej skarga do sądu administracyjnego.

Z powołanych wyżej przepisów ustawy o świadczeniach wynika, że przedmiotem rozstrzygania jest badanie naruszenia interesu prawnego Odwołującego wskutek naruszenia zasad postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Organ w toku niniejszego postępowania administracyjnego nie może przeprowadzić ponownie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielnie świadczeń opieki zdrowotnej, gdyż tego typu czynność należy tylko i wyłącznie do kompetencji Komisji konkursowej. Do uszczerbku interesu prawnego uczestnika postępowania w procedurze zawierania umów dojść może wówczas, gdy naruszenie zasad postępowania ma wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy.

Komisja konkursowa mając na uwadze konieczność przestrzegania wymagań wynikających z przepisów prawa w toku prowadzonego postępowania wnikliwie zweryfikowała dokumentację złożoną przez oferentów, w tym oświadczenia. Z punktu widzenia poprawności toku postępowania konkursowego, w wyniku którego wyłonieni oferenci w najwyższym stopniu zabezpieczają niezbędne ustawowe wymagania co do realizacji świadczeń opieki zdrowotnej, owa analiza służyła potwierdzeniu zgodności złożonych dokumentów ze stanem faktycznym.

W tym miejscu należy wyjaśnić, że konkurs ofert na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych składa się z dwóch etapów, tj. z części jawnej i niejawnej. W części jawnej Komisja konkursowa dokonuje analizy złożonych ofert pod kątem spełnienia przez nie wymogów formalnych określonych w przepisach prawa oraz zarządzeniach Prezesa NFZ. W sytuacji wystąpienia braków formalnych, nieścisłości lub rozbieżności odpowiedzi zawartych w ofercie, Komisja konkursowa wzywa oferenta do uzupełnienia oferty, złożenia wyjaśnień, bądź zmiany odpowiedzi ankietowej, tak, aby odwzorować stan faktyczny. Podsumowanie prac Komisji w etapie jawnym stanowi „Protokół z posiedzenia Komisji w części jawnej”. W przedmiotowym postępowaniu ww. protokół został sporządzony w dniu 4 maja 2023 r. Zgodnie z zawartą w nim informacją Komisja Konkursowa przyjęła do dalszego postępowania 8 ofert. W toku postępowania 4 oferentów, w tym Odwołujący, zostało wezwanych do usunięcia braków formalnych. Komisja konkursowa odrzuciła w całości 1 ofertę (Odwołującego). Żadna z ofert nie pozostała bez rozpoznania. Komisja konkursowa przeprowadziła weryfikację u 1 oferenta. W toku konkursu został złożony 1 protest, który został oddalony.

Oferta Odwołującego wpłynęła do Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Rzeszowie w dniu 30 marca 2023 r., z zachowaniem terminu określonego w ogłoszeniu, tj. do 31 marca 2023 r.

W dniu 5 kwietnia 2023 r. Komisja konkursowa sporządziła dokument „Sprawdzenie spełnienia warunków formalnych oferty – część A”, zgodnie z którym oferta Odwołującego nie podlegała odrzuceniu w całości lub pozostawieniu bez rozpoznania z powodu niespełnienia warunków formalnych, analizowanych w części A postępowania, a także nie podlegała odrzuceniu w części. Kolejnym etapem postępowania konkursowego była analiza i ocena spełnienia warunków formalnych oferty w części B postępowania. W związku z wystąpieniem braków formalnych oferty w części B postępowania, Odwołujący został wezwany przez Komisję konkursową do złożenia:

1. Oświadczenia, że Oferent będzie wykonywał umowę samodzielnie bez zlecenia podwykonawcom udzielana świadczeń będących przedmiotem umowy
2. Każdej strony oferty podpisanej przez osoby uprawnione do reprezentowania oferenta
3. Kopii polisy lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie przez oferenta umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oferenta za szkody wyrządzone w związku z

udzielaniem świadczeń w zakresie przedmiotu postępowania na okres obowiązywania umowy.

Odwołujący w wezwaniu został również poinformowany, że może złożyć umowę przedwstępną lub inny dokument, w tym także oświadczenie stwierdzające, że umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zostanie zawarta na okres obowiązywania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Odwołujący został zobowiązany do złożenia żądanych dokumentów do 13 kwietnia 2023 r., pod rygorem odrzucenia oferty. Wezwanie zostało przesłane do Odwołującego za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej na adres: e.suchonek@op.pl, na podstawie zgody Odwołującego z dnia 29 marca 2023 r., dotyczącej doręczania przez Komisję konkursową oświadczeń i zawiadomień za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.

W dniu 13 kwietnia 2023 r. do Komisji konkursowej wpłynęło pismo Odwołującego z dnia 11 kwietnia 2023 r. dotyczące uzupełnienia braków formalnych. Odwołujący uzupełnił ofertę w dwóch punktach tj. podpisując każdą stronę przez osoby uprawnione do reprezentowania oferenta oraz załączając oświadczenia, że będzie wykonywał umowę samodzielnie bez zlecania podwykonawcom udzielania świadczeń będących przedmiotem umowy. Powyższa czynność Odwołującego odwzorowana została w dokumencie wygenerowanym przez Komisję konkursową w dniu 14 kwietnia 2023 r. - „Potwierdzenie uzupełnienia braków formalnych oferty”. W odniesieniu do wezwania o dostarczenie kopii polisy lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie przez oferenta umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oferenta za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń w zakresie przedmiotu postępowania na okres obowiązywania umowy, Odwołujący dostarczył kopię polisy – ubezpieczenie podmiotu leczniczego seria PL\_T numer 204530629, zawartą na okres od 16 czerwca 2022 r. do 15 czerwca 2023 r. Polisa przedstawiona przez Odwołującego nie była zawarta na okres obowiązywania umowy, będącej przedmiotem omawianego konkursu ofert. Dokument potwierdzający zawarcie przez oferenta umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń w zakresie przedmiotu postępowania powinien obejmować okres od 1 lipca 2023 r. do 30 czerwca 2033 r.

W dniu 24 kwietnia 2023 r. Komisja konkursowa przesłała Odwołującemu za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, zawiadomienie o odrzuceniu oferty w całości, z powodu nieprzedstawienia przez Odwołującego wszystkich wymaganych dokumentów i nieuzupełnienia ich terminie. Komisja konkursowa wyjaśniła Odwołującemu w uzasadnieniu przyczynę odrzucenia oferty, a także przedstawiła podstawę prawną powyższego rozstrzygnięcia.

W dniu 25 kwietnia 2023 r. Odwołujący osobiście złożył w siedzibie Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Rzeszowie pismo z dnia 24 kwietnia 2023 r. wraz z kopią polisy ubezpieczenie podmiotu leczniczego seria PL\_T numer 204530629, zawartą na okres od 16 czerwca 2022 do 15 czerwca

2023 r., kopią promesy TU INTER Polska S.A. z dnia 11 kwietnia 2023 r. oraz oświadczeniem Odwołującego z dnia 10 kwietnia 2023 r. – zobowiązanie do zawarcia umowy ubezpieczenia OC od lipca 2023 r. przez okres 10 lat. W swoim piśmie Odwołujący zwrócił się do Komisji konkursowej o przywrócenie swojej oferty do konkursu na podstawie załączonych do pisma dokumentów i oświadczenia.

W dniu 28 kwietnia 2023 r. Komisja przesłała za pośrednictwem Poczty Polskiej „Powiadomienie Oferenta o rozstrzygnięciu protestu”. Komisja konkursowa powiadomiła Odwołującego o oddaleniu jego protestu oraz przedstawiła uzasadnienie powyższej decyzji wraz z podstawą prawną.

W dniu 4 maja 2023 r. do Komisji konkursowej wpłynęło pismo Odwołującego z dnia 28 kwietnia 2023 r. zatytułowane „Protest”, wraz z kopią promesy TU INTER Polska S.A. z dnia 11 kwietnia 2023 r. oraz oświadczeniem Odwołującego z dnia 10 kwietnia 2023 r. – zobowiązanie do zawarcia umowy ubezpieczenia OC od lipca 2023 r. przez okres 10 lat. W ww. piśmie Odwołujący zgłosił protest na czynność dokonaną przez Komisję konkursową, polegającą na odrzuceniu jego oferty w całości z powodu nieprzedstawienia wszystkich wymaganych dokumentów i nieuzupełnienia ich w terminie. Odwołujący stwierdził, że dołączył do toczącego się postępowania wszystkie wymagane przez Komisję konkursową dokumenty, w tym również polisę lub inny dokument potwierdzający zawarcie przez Odwołującego umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń w zakresie przedmiotu postępowania na okres obowiązywania umowy. Odwołujący wskazał, że potwierdzenie posiadania polisy otrzymał od towarzystwa ubezpieczeń społecznych w dniu 11 kwietnia 2023 r. oraz, że załączył powyższy dokument do przedmiotowego konkursu. Ostatecznie Odwołujący oświadczył, że czynność Komisji konkursowej naruszyła jego słuszny interes.

W dniu 9 maja 2023 r. Komisja konkursowa skierowała do Odwołującego za pośrednictwem Poczty Polskiej odpowiedź na jego pismo z dnia 28 kwietnia 2023 r. Odwołujący został poinformowany, że Komisja konkursowa otrzymała jego pismo z dnia 24 kwietnia 2023 r., które w dniu 25 kwietnia 2023 r. zostało złożone w siedzibie Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Rzeszowie. W związku z tym, że treść dotyczyła odrzucenia oferty w postępowaniu nr 09-23-000309/AOS/02/3/02.7250.072.02/01, zostało ono zarejestrowane jako protest i w tym trybie rozpatrzone, ponieważ spełniało wymogi wynikające z art. 153 ustawy o świadczeniach. Powiadomienie o rozstrzygnięciu protestu zostało wysłane do Odwołującego pocztą za potwierdzeniem odbioru 28 kwietnia 2023 r. Kolejne pismo Odwołującego z dnia 28 kwietnia 2023 r. oznaczone jako „Protest” dotyczyło tej samej czynności i nie wniosło nowych argumentów do sprawy. Dodatkowo zostało nadane 2 maja 2023 r., tj. po upływie 7 dni od daty odrzucenia oferty. Nie spełniło zatem wymogów do rozpatrzenia jako protest. Ponadto Komisja konkursowa poinformowała Odwołującego, że w jego

ofercie została złożona polisa ubezpieczenia OC, która obowiązywała do 15 czerwca 2023 r. Słusznie zatem komisja wezwała do przedstawienia polisy lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie przez Oferenta umowy ubezpieczenia na okres obowiązywania umowy. **Został on określony w ogłoszeniu o postępowaniu na okres od 1 lipca 2023 r. do 30 czerwca 2023 r.**

W odpowiedzi na wezwanie Komisji konkursowej z dnia 5 kwietnia 2023 r. Oferent ponownie przesłał polisę obowiązującą do 15 czerwca 2023 r. Nie uzupełnił zatem braku formalnego w wyznaczonym terminie do 13 kwietnia 2023 r., o co został wezwany pod rygorem odrzucenia oferty.

Zgodnie z art. 149 ust. 3 ustawy o świadczeniach, w przypadku gdy świadczeniodawca nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów, lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wzywa oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty. Komisja zatem zasadnie odrzuciła ofertę.

Przesłanie właściwego dokumentu po terminie wskazanym przez komisję, tj. wraz z pismem z 24 kwietnia 2023 r. i 28 kwietnia 2023 r., nie mogło być potraktowane jako uzupełnienie braku formalnego. Dokumenty należało przedstawić do 13 kwietnia 2023 r., czego Odwołujący nie dopełnił.

Odwołujący zarzucił w odwołaniu okoliczność nieuwzględnienia przez Komisję konkursową promesy ubezpieczenia OC, którą dołączył do przedmiotowego konkursu. Odwołujący zakwestionował prawidłowy przebieg konkursu ofert twierdząc, że przyczyną odrzucenia jego oferty było przedstawienie promesy, a nie polisy ubezpieczenia OC, chociaż z materiału dowodowego wynika, że Komisja konkursowa wezwała Odwołującego do przedstawienia polisy lub innego dokumentu poświadczającego zawarcie umowy ubezpieczenia. Odwołujący mógł również złożyć oświadczenie o kontynuacji ubezpieczenia, o czym został pisemnie poinformowany w wezwaniu przez Komisję konkursową.

Istotną przesłanką w sprawie jest fakt, że Odwołujący okazał wymaganą promesę ubezpieczenia OC **dopiero w dniu 25 kwietnia 2023 r.** (data złożenia pisma w siedzibie POW NFZ w Rzeszowie), nie zachowując zawitego terminu wyznaczonego w wezwaniu o uzupełnienie braków formalnych. Komisja konkursowa wzywając czterech oferentów biorących udział w postępowaniu konkursowym o uzupełnienie braków – wyznaczyła 7 dni na uzupełnienie ofert. Wezwani Oferenci, oprócz Odwołującego, uzupełnili dokumenty w wyznaczonym terminie. Powyższy termin był znany wszystkim oferentom, w tym Odwołującemu. Wyznaczony termin gwarantował Odwołującemu możliwość dokonania czynności, o której mowa, czyli przedstawienia dokumentu poświadczającego ubezpieczenie OC na czas obowiązywania przyszłej umowy. Pomimo tego, Odwołujący załączył polisę OC na okres niezwiązany z przedmiotem konkursu ofert, a promesę ubezpieczenia OC z dnia 11 kwietnia 2023 r., przedstawił Komisji konkursowej dopiero w dniu 25 kwietnia 2023 r. Odwołujący nie dochował tym samym wyznaczonego przez Komisję konkursową terminu, który upłynął w dniu 13 kwietnia 2023 r.

W tym miejscu należy podkreślić, że Komisja konkursowa w sytuacji nieuzupełnienia braków formalnych przez oferenta - Odwołującego, zobowiązana była zgodnie z art. 149 ust. 3 ustawy o świadczeniach odrzucić jego ofertę, bowiem taka sankcja wynika z tej podstawy prawnej. Komisja konkursowa przeprowadziła postępowanie konkursowe z uwzględnieniem jednolitych zasad równego traktowania i uczciwej konkurencji wobec wszystkich świadczeniodawców. Uczestnikom zostały udostępnione zarządzenia Prezesa NFZ wraz z załącznikami, które określały zarówno wymagania stawiane oferentom, jak i kryteria oceny ofert. Wszyscy uczestnicy konkursu udzielali odpowiedzi na te same pytania. Ocena ofert odbywała się na podstawie jednolitych, jasno określonych kryteriów. W toku postępowania były one niezmiennie i w równym stopniu jawne dla wszystkich oferentów.

Odwołujący w oświadczeniu z dnia 29 marca 2023 r. dołączonym do oferty poświadczyl, że zapoznał się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich żadnych zastrzeżeń, oraz że przyjmuje je do stosowania. Oferent posiadał więc pełną wiedzę na temat obowiązujących regulacji wynikających z obowiązujących przepisów związanych z prowadzonym postępowaniem. Zgodnie z § 14 ust. 1 pkt 6 Zarządzenia nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r., w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, oferta w formie pisemnej powinna zawierać kopię polisy lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie przez oferenta umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oferenta za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń w zakresie przedmiotu postępowania na okres obowiązywania umowy; oferent może złożyć także umowę przedwstępną lub inny dokument, w tym także oświadczenie, stwierdzające, że umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zostanie zawarta na okres obowiązywania umowy. Ponadto zgodnie z § 19 ust 1 i 2 tego zarządzenia, w przypadku wezwania oferenta przez komisję prowadzącą postępowanie do usunięcia braków formalnych oferty, oferent wykonuje wskazane czynności w terminie określonym w wezwaniu. Jeżeli oferent wykonuje wezwanie komisji prowadzącej postępowanie przez przesłanie dokumentów lub oświadczeń drogą pocztową, termin wykonania wezwania jest zachowany, jeżeli data stempla pocztowego (data nadania) nie jest późniejsza niż termin określony w wezwaniu do usunięcia braków. Komisja konkursowa nie dysponuje innymi przepisami, które umożliwiłyby przywrócenie terminu do uzupełnienia oferty w konkursie ofert.

Prezes NFZ zbadał wszystkie okoliczności istotne dla prawidłowego i pełnego rozstrzygnięcia oraz dokonał oceny dowodów, z uwzględnieniem wszystkich twierdzeń i zarzutów Odwołującego. Należy stwierdzić, że postępowanie przeprowadzone przez Komisję konkursową było prowadzone zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i regulacjami w tym zakresie, w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Komisja konkursowa dokonała oceny złożonych ofert w oparciu o jednolite dla wszystkich kryteria, nie naruszając w toku postępowania konkursowego jego zasad określonych w

ustawie, aktach wykonawczych wydanych na jej podstawie oraz zarządzeniach wydanych przez Prezesa NFZ.

W związku z powyższym zarzuty zawarte w odwołaniu są niezasadne.

Wobec powyższego orzeczono jak w sentencji.

Decyzja podlega natychmiastowemu wykonaniu, na podstawie art. 154 ust. 4 ustawy o świadczeniach.

### **Pouczenie**

Na podstawie art. 154 ust. 4 ustawy o świadczeniach niniejsza decyzja jest ostateczna. Stronie przysługuje prawo wniesienia skargi do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Rzeszowie, ul. Kraszewskiego 4A, 35-016 Rzeszów. Skargę wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, ul. Zamkowa 8, 35-032 Rzeszów, upoważnionego na podstawie art. 268a kpa do załatwiania spraw w imieniu Prezesa NFZ. Skargę wnosi się w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia rozstrzygnięcia (art. 53 § 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi, tj. Dz. U. z 2023 r., poz. 259 ze zm.).

Z poważaniem

Robert Bugaj

Dyrektor

Podkarpacki Oddział Wojewódzki  
Narodowego Funduszu Zdrowia

z siedzibą w Rzeszowie

z up. Prezesa

Narodowego Funduszu Zdrowia

/Dokument podpisany elektronicznie/

### **Otrzymują strony postępowania:**

- 1) Adresaci;
- 2) A/a.