

Łódź, dnia 27 października 2021 roku

Decyzja nr 1/2021/WP
Dyrektora Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia

Na podstawie art. 105 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. kodeks postępowania administracyjnego (*j.t. Dz.U. z 2021 r. poz. 735 z późn. zm.*), w związku z art. 142 ust. 5 pkt 1), art. 154 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (*t.j Dz.U. z 2021 r. poz. 1285 z późn. zm.*), zwanej dalej ustawą, oraz w związku z art. 5 ustawy z dnia 11 października 2013 roku o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (*Dz. U. z 2013 roku, poz. 1290*), w związku z wyrokiem Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 22 stycznia 2021 r., sygn. akt II GSK 1048/18, uchylającego wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 26 września 2017 r. o sygn. akt VI SA/Wa 483/17 oraz stwierdzającego nieważność punktu 2 decyzji Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 20 grudnia 2016 r., nr 004/2016, oraz w związku z decyzją Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 28 czerwca 2021 r., nr 25/2021/DSOZ, uchylającą decyzję Dyrektora Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia nr 101/2017/ZRP z dnia 31 lipca 2017 roku oraz umarzającą postępowanie I instancji w całości, po rozpatrzeniu odwołania wniesionego przez [REDAKTOWANE]

[REDAKTOWANE], od rozstrzygnięcia postępowania o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, prowadzonego przez Łódzki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w trybie konkursu ofert o kodzie postępowania nr 05-12-001687/LSZ/03/1/1 w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie: kardiologia-hospitalizacja, kardiologia – hospitalizacja E11, E12, E13, E14, kardiologia – hospitalizacja E23, E24, E25, E26 na obszarze powiatów: bełchatowski, pajęczański, piotrkowski, radomszczański, Piotrków Trybunalski, postanawiam:

umorzyć postępowanie jako bezprzedmiotowe w niniejszej sprawie.

UZASADNIENIE

Dyrektor Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy ogłosił postępowanie konkursowe w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie kardiologia – hospitalizacja, kardiologia – hospitalizacja E11, E12, E13, E14, kardiologia – hospitalizacja E23, E24, E25, E26 na terenie powiatów bełchatowskiego, pączęńskiego, piotrkowskiego, radomszczańskiego i miasta Piotrkowa Trybunalskiego.

W ogłoszeniu przedmiotowego konkursu ofert wskazano wartość zamówienia nie większą niż 18 578 612 zł na okres rozliczeniowy od 1 lutego 2012 r. do 31 grudnia 2014 r.

W przedmiotowym postępowaniu zostało złożonych pięć ofert.

Na podstawie art. 151 ust. 1 ustawy w dniu 13 stycznia 2012 r. nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania. Informacja o rozstrzygnięciu postępowania została opublikowana na tablicach ogłoszeń oraz stronie internetowej Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, co oznacza, że wypełniona została dyspozycja art. 151 ust. 2 ustawy, który stanowi o jawności informacji o postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Zgodnie z art. 152 ust. 1 ustawy, świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad prowadzenia 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, 2, 3 i 4 ustawy świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

Po rozpatrzeniu odwołania dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie. Decyzja jest zamieszczana w terminie 2 dni od dnia jej wydania, na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu.

Dnia 16 stycznia 2012 r. do Narodowego Funduszu Zdrowia - Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego wpłynęło odwołanie złożone przez Odwołującego –

Odwołanie zostało wniesione w terminie.

Odwołujący w odwołaniu nie zgadza się ze sposobem rozstrzygnięcia postępowania i odrzuceniem jego Oferty.

Ponadto podnosi, że:

- komisja konkursowa stwierdziła, iż oferent nie posiada wymaganego sprzętu, pomimo pozytywnej odpowiedzi na pytanie ankietowe 1.9.4.6., umieszczenia w wykazie sprzętu kardiomonitorów z funkcją nieinwazyjnego pomiaru rzutu serca, oświadczenia oferenta z dnia 28 grudnia 2011 r. oraz wyjaśnień zawartych w proteście i jego uzupełnieniu,
- wezwanie do usunięcia braków sformułowane było niejednoznacznie, co w powiązaniu z budzącą wątpliwość interpretacją zapisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 września 2011 r. spowodowało niewłaściwą ocenę, przez komisję uzupełnienia braków w ofercie,
- ocena komisji o braku spełniania wymaganych warunków nastąpiła pomimo oświadczeń, iż oferent spełnia wszystkie wymagane warunki, co potwierdzone zostało w odpowiedzi na pytanie 1.9.4.6. i w uzupełnieniu braków.

Po wniesieniu odwołania, celem realizacji prawa, o którym mowa w art. 10 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 roku kodeks postępowania administracyjnego Odwołujący został zawiadomiony w dniu 23 stycznia 2012 r. o przysługującym mu uprawnieniu do zapoznania się z zebrany materiał dowodowy, w terminie do dnia 30 stycznia 2012 r., w godz. od 8.00 do 16.00. W dniu 27 stycznia 2012 r. Odwołujący, jako strona zapoznał się z aktami sprawy i nie wniósł żadnych uwag, wyjaśnień.

Jednocześnie Odwołujący został poinformowany o nowym terminie rozpatrzenia sprawy (art. 36 § 1 kodeksu postępowania administracyjnego).

Rozpatrując odwołanie Dyrektor Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ustalił, co następuje: przystępujący do konkursu ofert, oprócz wymagań wynikających z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, w tym w szczególności rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2009 r., Nr 140, poz. 1143, ze zm.) winni, zgodnie z art. 146 ust.1 pkt. 3 ustawy, spełnić wymagania określone przez Prezesa NFZ, wskazane w:

1. Zarządzeniu Nr 46/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 września 2011 roku w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania

- umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej; zmienionego zarządzeniem nr 53/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 września 2011 r.;
2. Zarządzeniu 72/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 20 października 2011 roku w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne; zmienionego zarządzeniem Nr 87/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 22 listopada 2011 roku; zarządzeniem Nr 90/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 grudnia 2011 r.;
 3. Zarządzeniu Nr 54/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 września 2011 roku w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej; zmienionego zarządzeniem nr 70/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 20 października 2011 r., zmienionego zarządzeniem nr 77/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 26 października 2011r., zarządzeniem nr 80/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r., zmienionego 82/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 4 listopada 2011 r., 84/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 listopada 2011 r. oraz 91/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 grudnia 2011 r.

W części jawnej konkursu ofert komisja konkursowa dokonała oceny formalno – prawnej oraz merytorycznej złożonych ofert, stwierdzając, iż oferta Odwołującego zawiera braki.

Komisja konkursowa prowadząca postępowanie stwierdziła, rozbieżność między częściami oferty, polegającą na tym, iż zawarty w części V oferty „Wykaz zasobów” nie zawiera wymaganych 4 aparatów do nieinwazyjnego pomiaru rzutu serca. Na pytanie ankietowe 1.9.4.6. „Czy oferent zapewnia co najmniej 4 łóżka w sali/salach intensywnego nadzoru kardiologicznego - w miejscu udzielania świadczeń, z których każde: a) jest łóżkiem do intensywnej terapii ze sztywnym podłożem, mobilnym, umożliwiającym zmianę położenia pacjenta (unoszenie nóg, głowy), z osobnym dostępem do przyłączy z tlenem, próżnią i sprężonym powietrzem: b) stanowi łącznie z wyposażeniem stanowisko intensywnego nadzoru kardiologicznego, umożliwiające monitorowanie: co najmniej dwukanałowego EKG, nieinwazyjnego pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, pomiaru saturacji, nieinwazyjnego pomiaru rzutu serca?” Odwołujący udzielił odpowiedzi „Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy”.

W dniu 22.12.2011 r. wezwano oferenta do usunięcia ww. braku wezwanie zawierało sformułowanie o treści „Oferent nie zapewnia 4 aparatów do nieinwazyjnego pomiaru rzutu serca – pytanie ankietowe 1.9.4.6.” i złożenia wyjaśnień do dnia 29.12.2011 r.

W złożonym oświadczeniu z dnia 28 grudnia 2011 r. oferent stwierdził, że „w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego [REDAKTOWANE] w sali intensywnego nadzoru kardiologicznego zapewnione jest 6 mobilnych łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego ze sztywnym podłożem, umożliwiającym zmianę położenia pacjenta, z osobnym dostępem do przyłączy z tlenem, powietrzem i próżnią, które łącznie z wyposażeniem w postaci m.in. aparatu USG Vivid S5 produkcji GE umożliwiają m.in. nieinwazyjny pomiar rzutu serca”. W wykazie sprzętu w ofercie stwierdzono jeden aparat USG Vivid S5, który w opisie miał wskazaną możliwość nieinwazyjnego pomiaru rzutu serca zamiast wymaganych czterech aparatów. Wobec powyższego potwierdzono brak trzech aparatów do nieinwazyjnego pomiaru rzutu serca, zatem stwierdzono, że we wskazanym terminie oferent nie uzupełnił braku.

Z uwagi na powyższe komisja konkursowa, działając na podstawie art. 149 ust. 1 pkt. 7 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, odrzuciła ofertę w całości z uwagi na nie spełnianie wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz zarządzeniach Prezesa NFZ.

W dniu 9 stycznia 2012 r. do ŁOW NFZ Odwołujący złożył protest na czynność komisji konkursowej dotyczącej odrzucenia złożonej przez niego oferty, uzupełniony w dniu 11 stycznia 2012 roku, w którym Odwołujący wskazał, że:

- spełnia wszystkie wymogi dotyczące wyposażenia w sprzęt w tym zapewnia monitorowanie pomiaru rzutu serca przy każdym łóżku poprzez wykorzystanie różnych urządzeń wyposażonych w tę funkcję,
- w słowniku sprzętu nie ma odrębnego urządzenia, które świadczeniodawca mógłby wykazać w celu spełnienia wskazanego przez ŁOW NFZ wymogu,
- w żadnym punkcie wskazywanych warunków koniecznych do udzielania świadczeń w zakresie przedmiotowego konkursu nie ma wyraźnego, oddzielnego wymagania do posiadania przez oferenta urządzenia/aparatu do nieinwazyjnego pomiaru rzutu serca,
- w złożonej ofercie wskazał kardiomonitory pod pozycjami 17, 18, 19, 20, których funkcjonalność (z wykorzystaniem modułu ICG, które znajdują się w wyposażeniu oferenta) zapewnia możliwość nieinwazyjnego pomiaru rzutu serca,

- na wyposażeniu posiada 4 monitory NICCOMO jako urządzenia zapewniające możliwość nieinwazyjnego pomiaru rzutu serca.

W dniu 13.01.2012 r. Komisja konkursowa oddaliła protest Odwołującego, jako oczywiście bezzasadny.

Oferta Odwołującego nie została zakwalifikowana do części niejawnego postępowania.

W dniu 13 stycznia 2012 roku Komisja konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie konkursu ofert nr 05-12-001687/LSZ/03/1/1.

Dnia 17 stycznia 2012 r. do Narodowego Funduszu Zdrowia - Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego wpłynęło odwołanie złożone przez Odwołującego - [REDACTED]

Po rozpatrzeniu odwołania Dyrektor Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w dniu 7 lutego 2012 roku, wydał decyzję nr 617/2012/ZRP, oddalającą odwołanie w całości. Od powyższej decyzji, pismem z dnia 16 lutego 2012 roku, Odwołujący złożył odwołanie do Prezesa NFZ za pośrednictwem dyrektora Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia od wskazanego rozstrzygnięcia, w którym wniósł o uchylenie decyzji i dokonanie rozstrzygnięcia postępowania z uwzględnieniem złożonej oferty przez Odwołującego. W dniu 20 sierpnia 2012 roku Prezes NFZ wydał decyzję nr 614/2012/DSOZ uchylającą zaskarżoną decyzję i przekazującą jednocześnie sprawę do ponownego rozpoznania organowi pierwszej instancji. Po ponownym przeprowadzeniu analizy akt sprawy Dyrektor Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w dniu 18 września 2012 roku wydał decyzję nr 702/2012/ZRP, oddalającą odwołanie w całości.

Od powyższej decyzji pismem z dnia 26 września 2012 roku Odwołujący złożył odwołanie do Prezesa NFZ za pośrednictwem dyrektora Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, wnosząc o uwzględnienie odwołania.

W odwołaniu do Prezesa NFZ Odwołujący wniósł o uwzględnienie odwołania zarzucając naruszenie:

- art. 7 w związku z art. 77 k.p.a., polegające na nie ustaleniu stanu faktycznego niniejszej sprawy w sposób dokładny i wyczerpujący;
- art. 107 ust. 3 k.p.a. polegające w szczególności na nie wskazaniu powodów i przyczyn, dla których organ odmówił wiarygodności złożonej odpowiedzi na pytanie ankietowe nr 1.9.4.6;
- art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy o świadczeniach poprzez błędne zastosowanie i odrzucenie oferty Odwołującego;

- art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach, polegające na rozstrzygnięciu postępowania z wyłączeniem oferty Odwołującego, co doprowadziło do naruszenia zasady równego traktowania wszystkich oferentów ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz przeprowadzeniu postępowania w sposób naruszający zachowanie uczciwej konkurencji;

- przepisów załącznika nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 września 2011 roku zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. nr 202, poz. 1191) w części 23 – organizacja udzielania świadczeń do zakresu kardiologia /kardiologia dla dzieci, polegające na ich błędnej interpretacji i zastosowaniu, co w konsekwencji stanowiło podstawę uzasadnienia decyzji o odrzuceniu oferty Odwołującego.

Decyzją nr 170/2013/DSOZ z dnia 5 marca 2013 roku Prezesa NFZ utrzymał w mocy decyzję Dyrektora Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia nr 702/2012/ZRP.

Na decyzję Prezesa NFZ nr 170/2013/DSOZ z dnia 5 marca 2013 roku Odwołujący złożył skargę do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie, w której wniósł o uchylenie zaskarżonej decyzji oraz poprzedzającej ją decyzji Dyrektora Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie wyrokiem z dnia 17 września 2013 r. o sygnaturze VI SA/Wa 1393/13 oddalił skargę. Odwołujący wystąpił ze skargą kasacyjną od wyroku Sądu I instancji zaskarżając ten wyrok w całości i wnosząc o jego uchylenie i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Wojewódzkiemu Sądowi Administracyjnemu w Warszawie.

Naczelny Sąd Administracyjny wyrokiem z dnia 18 marca 2015 roku, sygn. akt II GSK 73/14 uchylił zaskarżony wyrok i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania Wojewódzkiemu Sądowi Administracyjnemu w Warszawie.

W uzasadnieniu Sąd wskazał, że:

„zakres ustaleń faktycznych, jakie powinny być poczynione w rozpoznawanej sprawie wyznaczały obowiązujące w dacie wydania zaskarżonej decyzji przepisy prawa materialnego. Chodzi o przepisy załącznika nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 września 2011 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2011 r., Nr 202 poz. 1191) w brzmieniu z dnia rozstrzygnięcia postępowania konkursowego nr [...] 1 w części 23 lit. A - organizacja udzielania świadczeń z zakresu kardiologia/kardiologia dla dzieci.

Stosownie do załącznika nr 2 część 23 lit. A - organizacja udzielania świadczeń z zakresu kardiologia/kardiologia dla dzieci - wskazano, iż świadczeniodawca zobowiązany jest do posiadania co najmniej 4 łóżek w sali/salach intensywnego nadzoru kardiologicznego - w miejscu udzielania świadczeń, z których każde:

a) jest łóżkiem do intensywnej terapii za sztywnym podłożem, mobilnym, umożliwiającym zmianę położenia pacjenta (unoszenie nóg, głowy), z osobnym dostępem do przyłączy z tlenem, próżnią i sprężonym powietrzem,

b) stanowi łącznie z wyposażeniem stanowisko intensywnego nadzoru kardiologicznego, umożliwiające monitorowanie: co najmniej dwukanałowego EKG, nieinwazyjnego pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, pomiaru saturacji, nieinwazyjnego pomiaru rzutu serca.

Wbrew twierdzeniom skarżącej kasacyjnej - Naczelnny Sąd Administracyjny orzekający w rozpoznawanej sprawie - podziela wykładnię dokonaną przez Sąd I instancji uznając za niezasadny zarzut naruszenia prawa materialnego sformułowany w punkcie I lit. a) petitum skargi kasacyjnej, tj. przepisów załącznika nr 2 do cyt. rozporządzenia w części 23 lit. A - organizacja udzielania świadczeń z zakresu kardiologia/kardiologia dla dzieci poprzez błędną wykładnię polegającą na przyjęciu, iż skarżąca miała obowiązek zapewnienia 4 aparatów umożliwiających nieinwazyjny pomiar rzutu serca.

Sąd I instancji słusznie stwierdził, że dla udzielania danego rodzaju świadczeń obowiązkiem jest posiadanie przez oferenta 4 aparatów umożliwiających nieinwazyjny pomiar rzutu serca. Ustawodawca poprzez użycie określenia "4 łóżek (...), z których każde" "stanowi łącznie z wyposażeniem stanowisko intensywnego nadzoru kardiologicznego umożliwiające monitorowanie (...) nieinwazyjnego pomiaru rzutu serca", wyraźnie podkreślił, że każde ze stanowisk powinno powiadać urządzenie umożliwiające monitorowanie pomiaru rzutu serca. Należy się zgodzić z Sądem I instancji, że oznacza to nie tylko potencjalną możliwość podłączenia/zastosowania w każdym ze stanowisk nieinwazyjnego pomiaru rzutu serca, ale precyzyjny warunek konkursowy zgodnie, z którym każde ze stanowisk powinno spełniać taki wymóg niezależnie od siebie, bez konieczności przelączania urządzeń do monitorowania z jednego stanowiska na drugie, gdyż z racji celów, które takie stanowisko ma spełniać – ratowanie życia i zdrowia ludzkiego, wymogiem jest, by w razie pełnego obłożenia stanowisk pacjentami, takie badania wykonywać niezależnie od siebie i jednocześnie.

Biorąc pod uwagę powyższą wykładnię przepisów prawa materialnego należy stwierdzić, że istota sporu w rozpoznawanej sprawie sprowadza się do ustalenia, czy skarżąca

spełniała w ww. postępowaniu konkursowym wymóg posiadania 4 aparatów umożliwiających nieinwazyjny pomiar rzutu serca w miejscu udzielania świadczeń.

W ocenie Naczelnego Sądu Administracyjnego orzekającego w rozpoznawanej sprawie za zasadne należy uznać zarzuty naruszenia przepisów postępowania wskazane w punkcie II lit. a) i b) petitum skargi kasacyjnej, tj. zarzuty naruszenia art. 145 § 1 lit. c p.p.s.a. w zw. z art. 7, art. 77 § 1 k.p.a. w zw. z art. 138 § 2 zd. 2 k.p.a. Skarżąca kasacyjnie słusznie zakwestionowała stanowisko Sądu I instancji, który uznał, że zaskarżona decyzja nie narusza przepisów postępowania. Pogląd o zgodności zaskarżonej decyzji z prawem został bowiem sformułowany bez dostatecznego rozważenia, czy organy orzekające w sprawie wywiązały się z obowiązku zebrania i rozpatrzenia w sposób wyczerpujący materiału dowodowego.

Na wstępie podkreślenia wymaga, że w postępowaniu administracyjnym wszczętym na skutek odwołania od rozstrzygnięcia komisji konkursowej wydanym w trybie u.ś.o.z. zadaniem organu jest nie tylko dokonanie kontroli postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej pod kątem ewentualnego naruszenia przepisów prawa. Na organie administracyjnym ciąży w takiej sytuacji również obowiązek zbadania stanu faktycznego sprawy w takim zakresie, który mógł mieć wpływ na uszczerbek interesu prawnego uczestnika postępowania (por. m. in. wyrok NSA z 10 kwietnia 2011 r., II GSK 474/10; wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 15 grudnia 2009 roku, sygn. akt VI SA/Wa 1827/09).

Postępowanie zainicjowane odwołaniem jest więc w istocie postępowaniem administracyjnym (dwuinstancyjnym), kończącym się wydaniem w każdej instancji decyzji administracyjnej, i pełniącym funkcję postępowania kontrolnego w stosunku do postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (postępowania konkursowego lub postępowania w trybie rokowań). Odwołanie jako środek zaskarżenia służy, co do zasady, weryfikacji zaskarżonego rozstrzygnięcia, umożliwiając jego wzruszenie.

Do postępowania odwoławczego mają zastosowanie zasady procedury administracyjnej zawarte w Kodeksie postępowania administracyjnego. Podkreślić należy, że wyrażona w art. 7 k.p.a. zasada prawdy obiektywnej zobowiązuje organy administracji publicznej prowadzące postępowanie do zebrania i rozpatrzenia całości materiału dowodowego, w taki sposób, by ustalone na jego podstawie okoliczności faktyczne mające istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy, odpowiadały rzeczywistości i mogły stać się podstawą prawidłowego zastosowania przepisów prawa materialnego. Natomiast zasada wskazana w przepisie art. 77 § 1 k.p.a. nakłada na organy obowiązek ustalenia prawdziwego stanu faktycznego na podstawie całościowo zebranego materiału dowodowego. Omówienie

i podsumowanie przeprowadzonego przez organ postępowania wyjaśniającego (dowodowego) musi znaleźć wyraz w uzasadnieniu wydanego przez organ rozstrzygnięcia.

Przenosząc te rozważania na grunt rozpoznawanej sprawy należy stwierdzić, że Sąd I instancji wadliwie skontrolował prawidłowość ustaleń faktycznych przeprowadzonych w rozpatrywanej sprawie przez organy administracji, które następnie, jako prawidłowe, przyjął za podstawę wyrokowania w sprawie. W tej mierze, strona skarżąca kasacyjnie słusznie podnosi, jak wynika to z uzasadnienia omawianego zarzutu, że ustalenia te nie zostały oparte na wyczerpującym zebranych i rozpatrzonym materiale dowodowym.

Nie można zgodzić się z Sądem I instancji, który w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku stwierdził, że skarżąca składając przedmiotową ofertę w dniu [...] grudnia 2011 r. do Ł. Oddziału Wojewódzkiego NFZ wykazała w niej tylko 1 aparat umożliwiający nieinwazyjny pomiar rzutu serca, tj. aparat USG Vivid S5 (s. 9 uzasadnienia). Jak stwierdził Sąd I instancji skarżąca podkreślała, zarówno w trakcie postępowania przed komisją, organami, jak i przed Sądem I instancji, że w chwili przedstawienia oferty zapewniała 6 łóżek spełniających omawiane kryteria, zaś spełnienie warunku umożliwienia nieinwazyjnego pomiaru rzutu serca zapewniała m.in. z wykorzystaniem aparatu USG Vivid S5 oraz 4 kardiomonitorów, których funkcjonalność z wykorzystaniem znajdującego się na jej wyposażeniu modułu ICG pozwala na wykonanie tego badania.

Jak wynika z treści pisma z [...] stycznia 2012 r. skierowanego do komisji konkursowej, będącego uzupełnieniem złożonego przez skarżącą protestu, skarżąca wyraźnie oświadczyła, że w złożonej przez nią w dniu [...] grudnia 2011 r. ofercie wykazane zostały w części V "Wykaz zasobów" pod pozycjami 17, 18, 19 i 20 kardiomonitor o numerach seryjnych [...], których funkcjonalność, z wykorzystaniem modułu ICG, które znajdują się na wyposażeniu oferenta, zapewnia możliwość wykonania nieinwazyjnego pomiaru rzutu serca.

Z analizy złożonej przez skarżącą oferty w dniu [...] grudnia 2011 r. wynika, że 4 kardiomonitor zostały wskazane w części V. "Wykaz zasobów" oraz w części VI. "Szczegóły oferty" pod pozycjami [...]. oferent nie wskazał jednak, że urządzenia te umożliwiają wykonanie nieinwazyjnego pomiaru rzutu serca. Jednakże nie ulega wątpliwości, że przedmiotem ustalenia przez komisję konkursową, a następnie przez organy NFZ w postępowaniu wszczętym wniesionym przez skarżącą odwołaniem, powinna być kwestia możliwości wykonywania na 4 posiadanych i wykazanych przez skarżącą w ofercie kardiomonitorach przedmiotowego badania. Ustalenie stanu faktycznego w tym zakresie przez organy NFZ było uzasadnione tym bardziej, że jak stwierdziła komisja, a następnie organy NFZ, na pytanie ankietowe o numerze 1.9.4.6. zamieszczone w części VIII "Ankiety" Rozdział 1.9.4. "Warunki wymagane –

organizacja udzielania świadczeń, które brzmiało: "Czy oferent zapewnia, co najmniej 4 łóżka w sali/salach intensywnego nadzoru kardiologicznego - w miejscu udzielania świadczeń, z których każde: a) jest łóżkiem do intensywnej terapii ze sztywnym podłożem, mobilnym, umożliwiającym zmianę położenia pacjenta (unoszenie nóg, głowy), z osobnym dostępem do przyłączy z tlenem, próżnią i sprężonym powietrzem: b) stanowi łącznie z wyposażeniem stanowisko intensywnego nadzoru kardiologicznego, umożliwiające monitorowanie: co najmniej dwukanałowego EKG, nieinwazyjnego pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, pomiaru saturacji, nieinwazyjnego pomiaru rzutu serca?", oferent udzielił odpowiedzi: "Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy".

Ponadto, należy przyznać rację skarżącej kasacyjnie, iż w ponownym postępowaniu przeprowadzonym wskutek decyzji Prezesa NFZ z [...] sierpnia 2012 r. uchylającej decyzję organu I instancji i przekazującej sprawę do ponownego rozpoznania, Dyrektor Ł. Oddziału Wojewódzkiego NFZ nie zastosował się do wytycznych sformułowanych przez Prezesa dotyczących poczynienia dodatkowych, uzupełniających ustaleń faktycznych dla potrzeb dokonania pełnej oceny złożonej oferty pod kątem zgodności z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa. Dyrektor Ł. Oddziału Wojewódzkiego NFZ wydając decyzję takich ustaleń nie poczynił, a ponadto nie zauważył, iż Prezes NFZ wyraźnie wskazał w decyzji uchylającej, iż odwołujący składając przedmiotową ofertę w chwili jej złożenia (tj. w dniu [...] grudnia 2011 r.) do Ł. Oddziału Wojewódzkiego NFZ wykazał – oprócz posiadania aparatu USG Vivid S5 w zasobach sprzętowych – również 4 kardiomonitory, które posiadają funkcję zapewniającą możliwość nieinwazyjnego pomiaru rzutu serca, które zgodnie ze słownikiem typów zasobów, zostały wykazane w ofercie (gdzie pod kodem nr [...] wyszczególnione są kardiomonitory, bez dodatkowego opisu, jakie funkcje powinny zawierać).

Brak ustaleń faktycznych poczynionych przez organy NFZ co do możliwości wykonywania przedmiotowego badania za pomocą posiadanych przez skarżącą kardiomonitorów został zaakceptowany przez Sąd I instancji, który powtórzył za organami w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, iż skarżąca nie spełniała wymaganego przepisami prawa warunku co do posiadania 4 aparatów umożliwiających nieinwazyjny pomiar rzutu serca.

Zasadność zarzutów prawa procesowego powoduje konieczność uchYLENIA zaskarżonego wyroku i przekazania sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania. Sąd I instancji ponownie rozpoznając sprawę weźmie pod uwagę wyżej poczynione wywody.

Mając powyższe na uwadze Naczelny Sąd Administracyjny, na podstawie art. 185 § 1 p.p.s.a., uchylił zaskarżony wyrok i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania Wojewódzkiemu Sądowi Administracyjnemu w Warszawie."

Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie, po ponownym rozpoznaniu sprawy, wyrokiem z dnia 22 września 2015 r., sygn. akt. VI SA/Wa 1716/15, uchylił decyzję nr 170/2013/DSOZ Prezesa NFZ.

W uzasadnieniu wyroku Wojewódzki Sąd Administracyjny wskazał, że rozpatrując sprawę ponownie był związany wykładnią prawa w rozumieniu art. 190 p.p.s.a.

Sąd wskazał również, że: „*W przypadku przedmiotowej sprawy Naczelny Sąd Administracyjny dokonując oceny prawnej nie stwierdził naruszenia przepisów prawa materialnego. Wskazał zaś na braki w postępowaniu dowodowym organów administracji oraz błąd Sądu I instancji w postaci akceptacji ustaleń dokonanych w oparciu o niewyjaśniony w pełni stan faktyczny sprawy. Dotyczy to kwestii ustalenia, czy skarżąca spełniała w postępowaniu konkursowym wymóg posiadania 4 aparatów umożliwiających nieinwazyjny pomiar rzutu serca w miejscu udzielania świadczeń.*

Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie ponownie dokonując oceny działań organu w tym zakresie stwierdza, iż powyższe stanowi okoliczność decydującą dla oceny prawidłowości rozstrzygnięcia meritum rozpatrywanej sprawy, tj. odrzucenia oferty skarżącej w przeprowadzonym postępowaniu konkursowym. Niewyjaśnienie sprzeczności zaistniałych między stanowiskiem skarżącej w przedmiocie spełnienia ww. wymogu (deklaracja w zakresie funkcjonalności 4 kardiomonitorów umożliwiających nieinwazyjny pomiar rzutu serca) oraz wykazu zasobów sprzętowych w ofercie skarżącej (braku dodatkowego opisu poz. 17-20) stanowi istotne uchybienie formalne organu, mogące mieć znacznie dla wyniku całej sprawy. Stwierdzenie bowiem, iż zadeklarowane przez skarżącą urządzenia medyczne faktycznie taką funkcję spełniały w miejscu realizacji przez nią świadczeń opieki zdrowotnej, pozbawiałoby podstaw do odrzucenia oferty skarżącej, ze względu na niespełnienie wymaganych warunków konkursu ofert z dnia [...] grudnia 2011 r. nr [...].

Podkreślić należy, iż NSA w ww. wyroku wskazał na brak takich ustaleń ze strony organu I instancji, mimo wytycznych organu odwoławczego (decyzja Prezesa NFZ z [...] sierpnia 2012 r.) zobowiązujących ten organ do podjęcia w tym zakresie konkretnych czynności.

Ustalenia powyższe stanowią niewątpliwie element stanu faktycznego sprawy, które przynależą do materii postępowania dowodowego i nie należą do uprawnień sądu administracyjnego, którego rolą jest kontrola działań organów administracji pod względem ich zgodności z prawem. Prawidłowe wyjaśnienie stanu faktycznego każdej sprawy stanowi obowiązek organu, gdyż Sąd w tym zakresie nie czyni własnych ustaleń, dokonując jedynie oceny zgodności działań organów administracji z przepisami prawa procesowego, których naruszenie przez organ może być także podstawą uchylenia decyzji lub innego aktu

administracyjnego, jeżeli naruszenie to ma kwalifikowaną postać, tj. mogło mieć istotny wpływ na wynik sprawy.

W ocenie Sądu z taką sytuacją mamy do czynienia w przedmiotowej sprawie, w której wyjaśnienie wszystkich istotnych okoliczności, w tym faktycznego spełniania przez skarżącą wymogu posiadania 4 aparatów umożliwiających nieinwazyjny pomiar rzutu serca w miejscu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, mogło mieć decydujące znaczenie dla sposobu rozstrzygnięcia sprawy ww. konkursu ofert o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Brak właściwych działań organów w tym zakresie stanowi naruszenie art. 7, art. 77 § 1 k.p.a. i w efekcie również art. 107 § 3 k.p.a.. gdyż nie wyjaśniono okoliczności stanu faktycznego sprawy istotnych dla subsumcji art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, a zaniechanie to mogło mieć decydujące znaczenie dla wyniku sprawy.

Biorąc powyższe pod rozwagę, Sąd działając na podstawie art. 145 ust.1 pkt 1 lit. c) p.p.s.a. uchylił zaskarżoną decyzję(...)"

W dniu 8 lutego 2016 r. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia wydał decyzję nr 2016/004/DSOZ, którą uchylił zaskarżoną decyzję nr 702/2012/ZRP z dnia 18 września 2012 roku Dyrektora Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania organowi I instancji.

W decyzji Prezes NFZ wskazał, że zgodnie z art. 138 § 2 k.p.a. organ odwoławczy uchyła decyzję nr 702/2012/ZRP Dyrektora Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ z dnia 18 września 2012 roku w całości i przekazuje sprawę do ponownego rozpatrzenia organowi I instancji. Ponownie rozpatrując sprawę organ I instancji winien wyjaśnić okoliczności przeprowadzenia postępowania, w szczególności w świetle naruszenia art. 7, art. 77 § 1 k.p.a., w związku z niewyjaśnieniem okoliczności stanu faktycznego sprawy istotnych dla subsumpcji art. 149 ust 1 pkt 7 ustawy o świadczeniach, biorąc pod uwagę zalecenia WSA w Warszawie w tym zakresie zawarte w wyroku z dnia 22 września 2015 r. sygn. akt VI SA/Wa 1716/15 oraz stanowisko Prezesa NFZ wyrażone w decyzji.

Dyrektor Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ po ponownym rozpoznaniu sprawy wydał w dniu 5 sierpnia 2016 r. decyzję nr 5/2016/ZRP oddalającą odwołanie w całości. Od powyższej decyzji, pismem z dnia 16 sierpnia 2016 r., Odwołujący złożył odwołanie do Prezesa NFZ za pośrednictwem Dyrektora Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, od wskazanego rozstrzygnięcia, w którym wniósł o uchylenie decyzji i dokonanie rozstrzygnięcia postępowania z uwzględnieniem oferty złożonej przez Odwołującego.

W dniu 20 grudnia 2016 r. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia wydał decyzję nr 004/2016, którą uchylił zaskarżoną decyzję nr 5/2016/ZRP z dnia 5 sierpnia 2015 roku

Dyrektora Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania organowi I instancji.

W decyzji Prezes NFZ wskazał, że: „decyzja nr 5/2016/ZRP Dyrektora Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ z dnia 5 sierpnia 2016 r., powinna uwzględniać wiążące i ostateczne ustalenia prawomocnego orzeczenia Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 22 września 2015 r., sygn. akt VI SA/Wa 1761/15 powoduje sytuację, w której przytoczona decyzja nie wyjaśnia dokładnie stanu faktycznego, a to oznacza, że występowanie w obrocie prawnym takiej decyzji narusza art. 7 k.p.a., który stwierdza, iż organy administracji publicznej stoją na straży praworządności, z urzędu lub na wniosek stron podejmują wszelkie czynności niezbędne do dokładnego wyjaśnienia stanu faktycznego oraz do załatwienia sprawy, mając na względzie interes społeczny i słuszny interes obywateli.

W związku z powyższym, zgodnie z art. 138 § 2 k.p.a., organ odwoławczy uchyla decyzję nr 5/2016/ZRP Dyrektora Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ z dnia 5 sierpnia 2016 r. w całości i przekazuje sprawę do ponownego rozpatrzenia przez organ I instancji. Ponownie rozpatrując sprawę organ I instancji mając na uwadze zalecenia WSA w Warszawie w tym zakresie zawarte w wyroku z dnia 22 września 2015 r., sygn. akt VI Sa/Wa 1716/15 winien ponownie wyjaśnić okoliczności przeprowadzenia postępowania, w szczególności w świetle naruszenia art. 7, art. 77 § 1 k.p.a., poprzez jednoznaczne ustalenie czy Odwołujący spełniał wymagane w konkursie wymogi posiadania 4 aparatów umożliwiających nieinwazyjny pomiar rzutu serca w miejscu udzielania świadczeń. Zasadnym zatem jest zbadanie czy zgłoszony w ofercie sprzęt de facto zapewniał funkcję nieinwazyjnego pomiaru rzutu serca. Ustalenia w zakresie wymagane sprzętu należy oprzeć na pozyskaniu relewantnej dokumentacji od Odwołującego.”

Pismem z dnia 18 stycznia 2017 roku, Odwołujący został poinformowany o terminie załatwienia sprawy do dnia 28 lutego 2017 roku.

Pismem z dnia 27 stycznia 2017 r. Odwołujący wniósł skargę do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie na decyzję Nr 004/2016 Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 20 grudnia 2016 r.

Pismem z dnia 27 lutego 2017 roku Odwołujący został wezwany do nadesłania w terminie 14 dni dokumentów potwierdzających posiadanie przez oferenta 4 aparatów umożliwiających nieinwazyjny pomiar rzutu serca w miejscu udzielania świadczeń zgodnie z ofertą złożoną w przedmiotowym postępowaniu w tym rachunków, paszportów technicznych oraz dokumentacji serwisowej potwierdzającej przeglądy techniczne. W związku

z koniecznością uzupełnienia materiału dowodowego termin załatwienia sprawy został przedłużony do dnia 31 marca 2017 roku.

Pismem z dnia 20 marca 2017 r. (data wpływu do ŁOW NFZ 22 marca 2017 roku), Odwołujący przedłożył kopię dokumentów w postaci:

- wyciągu z umowy nabycia przedsiębiorstwa,
- paszporty techniczne,
- dokumentację serwisową

Dodatkowo Odwołujący podniósł, iż w miejscu świadczenia usług oferent posiadał monitory NICAMO. W związku z tym zwrócił się z prośbą o przedłużenie wyznaczonego terminu o 3 dni na przekazanie dokumentacji w tym zakresie.

Pismem z dnia 21 marca 2017 roku (data wpływu do ŁOW NFZ 27 marca 2017 roku), Odwołujący przedłożył kopię dokumentów w postaci:

- protokołu wypożyczenia 4 aparatów Niccomo wraz z osprzętem przez firmę [REDAKTOWANE],
- fakturę nr FA/1/2012 firmy [REDAKTOWANE] na zakup ww. aparatów.

Pismem z dnia 30 marca 2017 roku, Odwołujący został poinformowany o terminie załatwienia sprawy do dnia 2 maja 2017 roku z uwagi na koniecznością dokonania analizy przesłanych z ww. pismami dokumentów. W związku z koniecznością dokonania pogłębionej analizy przedłożonych przez Odwołującego dokumentów termin ten został przedłużony do dnia 31 maja 2017 roku.

Pismem z dnia 30 maja 2017 roku, Odwołujący został poinformowany o terminie załatwienia sprawy do dnia 30 czerwca 2017 roku.

Pismem z dnia 30 czerwca 2017 roku, Odwołujący został poinformowany o terminie zapoznania z aktami sprawy, uzyskania wyjaśnień, składania wniosków i zastrzeżeń przed wydaniem decyzji w dniach od 10 lipca 2017 roku do dnia 14 lipca 2017 roku. W związku z koniecznością powiadomienia ustanowionego pełnomocnika o prawie zapoznania się z aktami postępowania, uzyskania wyjaśnień, składania wniosków i zastrzeżeń przed wydaniem decyzji termin załatwienia sprawy został przedłużony do dnia 31 lipca 2017 r. Odwołujący nie skorzystał z przysługującego mu uprawnienia.

Dyrektor Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ po ponownym rozpoznaniu sprawy wydał w dniu 31 lipca 2017 r. decyzję nr 101/2017/ZRP oddalającą odwołanie w całości. Od powyższej decyzji, pismem z dnia 16 sierpnia 2017 r., Odwołujący złożył odwołanie do Prezesa NFZ za pośrednictwem Dyrektora Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ,

od wskazanego rozstrzygnięcia, w którym wniósł o uwzględnienie odwołania, uchylenie zaskarżonej decyzji i przeprowadzenie postępowania nr 05-12-001678/LSZ/03/1/1/ w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz rozstrzygnięcie postępowania z uwzględnieniem oferty złożonej przez Odwołującego. Jednocześnie Odwołujący wniósł o zawieszenie postępowania administracyjnego prowadzonego w związku ze złożeniem odwołania od decyzji Nr 101/2017/ZRP Dyrektora Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 lipca 2017 r., do czasu prawomocnego zakończenia postępowania sądowo-administracyjnego, prowadzonego przez Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie, na skutek skargi Odwołującego na decyzję Nr 004/2016 Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 20 grudnia 2016 r.

Rozpatrując odwołanie od decyzji Nr 101/2017/ZRP Dyrektora Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 lipca 2017 r. oraz uwzględniając okoliczność złożenia przez Odwołującego skargi do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie na decyzję Nr 004/2016 Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 20 grudnia 2016 r., Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia w dniu 6 września 2017 r. wydał postanowienie Nr 12/2017/DSOZ, w którym zawiesił postępowanie administracyjne prowadzone w związku ze złożonym, w dniu 9 sierpnia 2017 r. odwołaniem.

W dniu 26 września 2017 r. Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie wydał wyrok w sprawie o sygn. akt VI SA/Wa 483/17, w którym oddalił skargę Odwołującego na decyzję Nr 004/2016 Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 20 grudnia 2016 r.

Odwołujący złożył skargę kasacyjną do Naczelnego Sądu Administracyjnego od wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie o sygn. akt VI SA/Wa 483/17. Naczelny Sąd Administracyjny w dniu 22 stycznia 2021 r. wydał wyrok w sprawie o sygn. akt II GSK 1048/18 (skarga kasacyjna Odwołującego od wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie o sygn. akt VI SA/Wa 483/17), w którym m.in.:

- uchylił zaskarżony wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 26 września 2017 r. o sygn. akt VI SA/Wa 483/17;

- stwierdził nieważność punktu 2 decyzji Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 20 grudnia 2016 r., nr 004/2016, wskazującego na przekazanie sprawy do ponownego rozpatrzenia przez organ I instancji.

Powyższa okoliczność sprawy spowodowała podjęcie z urzędu, przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, postępowania administracyjnego zawieszono postanowieniem Nr 12/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 6 września 2017 r. oraz rozpatrzenie odwołania Odwołującego z dnia 9 sierpnia 2017 r. od decyzji

Nr 101/2017/ZRP Dyrektora Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 lipca 2017 r.

W dniu 28 czerwca 2021 r. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia wydał decyzję nr 25/2021/DSOZ, którą uchylił w całości decyzję nr 101/2017/ZRP z dnia 31 lipca 2017 roku Dyrektora Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia i umorzył postępowanie I instancji w całości.

W decyzji Prezes NFZ wskazał, że: „*Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 22 stycznia 2021 r. o sygn. akt II GSK 1048/18 spowodował, że stwierdzenie nieważności punktu 2 decyzji Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 20 grudnia 2016 r. nr 004/2016 oznacza, iż organ I instancji przestał posiadać podstawę formalno - prawną do ponownego rozpatrzenia sprawy oraz wydania decyzji Nr 101/2017/ZRP Dyrektora Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 lipca 2017 r. [...].*

W związku z powyższym należy zauważyć, iż w obecnej sytuacji formalno – prawnej decyzja Nr 101/2017/ZRP Dyrektora Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 lipca 2017 r. nie może występować w obrocie prawnym, dlatego też Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia uchyła decyzję Nr 101/2017/ZRP Dyrektora Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 lipca 2017 r. w całości oraz umarza postępowanie I instancji”.

W dniu 29 czerwca 2021 r. do Dyrektora ŁOW NFZ wpłynęła drogą elektroniczną ww. decyzja Prezesa NFZ

Pismem z dnia 22 lipca 2021 r. Dyrektor ŁOW NFZ zawiadomił Stronę, że z uwagi na konieczność dokonania analizy całego materiału dowodowego, sprawa zostanie załatwiona do dnia 29 sierpnia 2021 r.

Następnie Strona pismem z dnia 23 sierpnia 2021 r. została poinformowana o możliwości zapoznania się z aktami sprawy w dniach od 13 do 17 września 2021 r. W związku z koniecznością powiadomienia ustanowionego pełnomocnika o prawie zapoznania się z aktami postępowania, złożenia wyjaśnień i wypowiedzenia się co do zebranych dowodów przed wydaniem decyzji termin załatwienia sprawy został przedłużony do dnia 29 września 2021 r. Odwołujący nie skorzysta z przysługującego mu uprawnienia.

Pismem z dnia 27 września 2021 roku, Odwołujący został poinformowany o terminie załatwienia sprawy do dnia 29 października 2021 roku.

W ustosunkowaniu do zarzutów podniesionych przez Odwołującego Dyrektor Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia zważył, co następuje:

Po zgromadzeniu dodatkowego materiału dowodowego organ ustalił, że w wyniku rozstrzygnięcia omawianego postępowania konkursowego, zostały zawarte umowy z następującymi świadczeniodawcami:

- [REDAKCE]
- [REDAKCE]
- [REDAKCE]
- [REDAKCE]
- 3) [REDAKCE]
- [REDAKCE]
- [REDAKCE]

Umowy te obowiązywały od 1 lutego 2012 r. do 30 września 2017 r.

Zgodnie z art. 105 § 1 Kpa, gdy postępowanie z jakiegokolwiek przyczyny stało się bezprzedmiotowe w całości albo w części, organ administracji publicznej wydaje decyzję o umorzeniu postępowania odpowiednio w całości albo w części.

„Ustalenie istnienia „bezprzedmiotowości postępowania stwarza obowiązek zakończenia postępowania w danej instancji przez jego umorzenie, ponieważ nie będzie wtedy podstaw do rozstrzygnięcia sprawy co do jej istoty. Dalsze prowadzenie postępowania w takim przypadku stanowiłoby o jego wadliwości, mającej istotny wpływ na wynik sprawy. (...) Bezprzedmiotowość postępowania administracyjnego, o której stanowi się w art. 105 § 1, oznacza, że brak jest któregoś z elementów materialnego stosunku prawnego, a wobec tego nie można wydać decyzji załatwiającej sprawę przez rozstrzygnięcie jej co do istoty. Przesłanka umorzenia postępowania może istnieć jeszcze przed wszczęciem postępowania, co zostanie ujawnione dopiero w toczącym się postępowaniu, a może ona powstać także w czasie trwania postępowania, a więc w sprawie już zawisłej przed organem administracji publicznej”. – Komentarz do Kodeksu postępowania administracyjnego, pod redakcją prof. dr hab. Barbary Adamiak i prof. dr hab. Janusza Borkowskiego, wyd. 16, rok: 2019.

W niniejszej sprawie z uwagi na okoliczność, iż opisane powyżej umowy o udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej wygasły zachodzi bezprzedmiotowość postępowania, co obliguje organ do wydania decyzji o umorzeniu postępowania wszczętego na skutek odwołania od rozstrzygnięcia konkursu ofert na udzielanie od dnia 1 lutego 2012 roku świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie kardiologia – hospitalizacja, kardiologia – hospitalizacja E11, E12, E13, E14, kardiologia – hospitalizacja E23, E24, E25,

E26 na terenie powiatów bełchatowskiego, pączęńskiego, piotrkowskiego, radomszczańskie i miasta Piotrkowa Trybunalskiego.

O konieczności umorzenie postępowania w przypadku wygaśnięcia umów o udzielania świadczeń opieki zdrowotnej można wnioskować a contrario z wypowiedzi Naczelnego Sądu Administracyjnego, który w wyroku z dnia 13 lutego 2019 r. sygn. akt II GSK 748/08, wskazał, że „należy podzielić stanowisko Sądu I instancji o nie istnieniu podstaw do umorzenia postępowania wywołanego odwołaniem skarżącej, zwłaszcza gdy się uwzględni, że odwołanie nie zostało cofnięte oraz, że nie upłynął okres zawierania umów o udzielania świadczeń zdrowotnych w rodzaju leczenie stomatologiczne”.

Reasumując, postępowania w sprawie wydania decyzji stało się bezprzedmiotowe, a zatem postępowania administracyjne należało umorzyć.

Nadto, należy wskazać, iż w wyniku zakończenia postępowania administracyjnego w niniejszej sprawie nie doznał uszczerbku interes prawny Odwołującego.

Interes prawny świadczeniodawcy (art. 152 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej), należy oceniać przez pryzmat konkretnego postępowania i możliwości zawarcia umowy przez tego świadczeniodawcę. Należy mieć tutaj na względzie, że konkurs ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej jest trybem eliminacyjno-konkurencyjnym. W związku z tym posiadanie interesu prawnego związane jest z oceną, czy naruszenie określonych zasad postępowania powoduje to, że świadczeniodawca pozbawiony jest możliwości zawarcia umowy. Stanowisko to potwierdza wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 11 marca 2009 r. (VII SA/Wa 2013/08, niepubl.), którego znaczny fragment warto przytoczyć: "Pojęcie uszczerbku interesu prawnego nie występuje zasadniczo w prawie administracyjnym, gdzie mowa jest o naruszeniu interesu prawnego (a nie o jego uszczerbku). Skoro jednak podstawą żądania strony w kontrolowanym postępowaniu administracyjnym jest uszczerbek w interesie prawnym to istnieje potrzeba dokonania analizy różnic w wymienionych sformułowaniach, w szczególności czy różnice te sprowadzają się tylko do warstwy językowej. Określając warunki skorzystania ze środków odwoławczych, o których mowa w art. 152 ustawy, ustawodawca posłużył się pojęciem uszczerbku interesu prawnego. Pojęcie to jest używane również w ustawie o zamówieniach publicznych. Wprawdzie w procedurze zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej nie stosuje się przepisów o zamówieniach publicznych (art. 138 ustawy), nie ma jednak przeszkód, aby w analizie pojęcia występującego na gruncie innej ustawy posłużyć się argumentacją wypracowaną przez piśmiennictwo prawnicze i orzecznictwo, w takim zakresie, w jakim może ono mieć

zastosowanie w odniesieniu do stosowania przepisu art. 152 w zw. z art. 154 ustawy (w brzmieniu obowiązującym od 11 września 2008 r. do 21 listopada 2013 r.). Zgodnie z dyrektywą wykładni językowej, jeżeli określony termin należy do terminów specyficznych w określonej dziedzinie wiedzy, to należy przyjąć, iż termin ten ma takie znaczenie, jak w tych dziedzinach (domniemanie znaczenia specjalnego). Jak wynika z piśmiennictwa i judykatury odnoszącej się do zamówień publicznych istotą badania uszczerbku interesu prawnego jest ustalenie czy na skutek naruszenia prawa nie nastąpił uszczerbek w możliwości uzyskania zamówienia, nie zaś jakikolwiek uszczerbek w interesie prawnym wykonawcy. (K. Baka, G. Machulak, A. Pietraszewska –Macheta, A. Sidorko „Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych –Komentarz”; Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o., 2010 s. 897 –899)”.

Z uwagi na dyspozycję art. 107 § 1 pkt 6 oraz § 3 Kpa organ pomimo umorzenie postępowania jako bezprzedmiotowego zobligowany jest również odnieść się do zarzutów Skarżącego podniesionych w odwołaniu od rozstrzygnięcia konkursu ofert.

Wobec uchylenia przez Prezesa NFZ decyzji Dyrektora Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, postępowanie administracyjne zostało cofnięte do etapu początkowego, tj. bezpośrednio po wniesieniu odwołania od rozstrzygnięcia konkursu ofert. W toku tego postępowania administracyjnego, organ zobowiązany jest dokonać oceny postępowania zmierzającego do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, pod kątem ewentualnego naruszenia przepisów prawa, zasady uczciwej konkurencji oraz zasady równego traktowania świadczeniodawców w świetle zapadłych wyroków, tj. wyroku WSA z dnia 22 września 2015 r. w sprawie o sygn. akt VI SA/Wa 1716/15 oraz wyroku NSA z dnia 18 marca 2015 r. w sprawie o sygn. akt II GSK 73/14.

Przedmiot badania organu jest zatem skonkretyzowany na czynnościach komisji konkursowej podejmowanych w stosunku do Odwołującego. Z tego względu postępowanie wyjaśniające obejmuje przede wszystkim zgromadzenie materiałów dokumentujących czynności komisji konkursowej, analizę tych dokumentów oraz przedstawienie dokonanych ustaleń. Te dokumenty znalazły się w aktach administracyjnych udostępnionych Odwołującemu.

Kierując się wytycznymi zawartymi w uzasadnieniach Sądów wydających wyroki na kanwie niniejszej sprawy organ przeprowadził dodatkowe postępowanie dowodowe, zmierzające do jednoznacznego ustalenia czy Odwołujący spełniał wymagane w konkursie wymogi posiadania 4 aparatów umożliwiających nieinwazyjny pomiar rzutu serca w miejscu udzielania świadczeń.

Odnosząc się do zarzutu Odwołującego, iż przedmiot oferty powinien być opisany w sposób jednoznaczny i wyczerpujący, za pomocą dostatecznie dokładnych i zrozumiałych określeń, uwzględniając wszystkie wymagania i okoliczności mogące mieć wpływ na sporządzenie oferty, za niedopuszczalne należy uznać przyjęcie przez komisję, że oferent miał obowiązek wykazać w ofercie spełnienie warunków, które nie zostały w sposób jednoznaczny określone w załączniku nr 2 i ogłoszeniu o konkursie, jak również zarzutu, że rzekomy brak formalny oferty wynikał z konstrukcji formularza ofertowego, w którym pytanie nr 1.9.4.6 zostało sformułowane w sposób kategoryczny i zamknięty a w omawianej rubryce formularza nie było możliwości wskazywania dodatkowych elementów, takich jak podanie urzędzeń, za pomocą których oferent będzie w stanie spełnić warunek określony w tym pytaniu, należy wskazać, że:

W uzasadnieniu wyroku z dnia 18 marca 2015 roku, sygn. Akt II GSK 73/14 Naczelny Sąd Administracyjny wskazał, że: *„zakres ustaleń faktycznych, jakie powinny być poczynione w rozpoznawanej sprawie wyznaczały obowiązujące w dacie wydania zaskarżonej decyzji przepisy prawa materialnego. Chodzi o przepisy załącznika nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 września 2011 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2011 r., Nr 202 poz. 1191) w brzmieniu z dnia rozstrzygnięcia postępowania konkursowego nr [...] 1 w części 23 lit. A - organizacja udzielania świadczeń z zakresu kardiologia/kardiologia dla dzieci.*

Stosownie do załącznika nr 2 część 23 lit. A - organizacja udzielania świadczeń z zakresu kardiologia/kardiologia dla dzieci - wskazano, iż świadczeniodawca zobowiązany jest do posiadania co najmniej 4 łóżek w sali/salach intensywnego nadzoru kardiologicznego - w miejscu udzielania świadczeń, z których każde:

a) jest łóżkiem do intensywnej terapii za sztywnym podłożem, mobilnym, umożliwiającym zmianę położenia pacjenta (unoszenie nóg, głowy), z osobnym dostępem do przyłączy z tlenem, próżnią i sprężonym powietrzem:

b) stanowi łącznie z wyposażeniem stanowisko intensywnego nadzoru kardiologicznego, umożliwiające monitorowanie: co najmniej dwukanałowego EKG, nieinwazyjnego pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, pomiaru saturacji, nieinwazyjnego pomiaru rzutu serca.

Wbrew twierdzeniom skarżącej kasacyjnej - Naczelny Sąd Administracyjny orzekający w rozpoznawanej sprawie - podziela wykładnię dokonaną przez Sąd I instancji uznając za niezasadny zarzut naruszenia prawa materialnego sformułowany w punkcie I lit. a) petitum skargi kasacyjnej, tj. przepisów załącznika nr 2 do cyt. rozporządzenia w części 23 lit. A - organizacja udzielania świadczeń z zakresu kardiologia/kardiologia dla dzieci poprzez błędną

wykładnię polegającą na przyjęciu, iż skarżąca miała obowiązek zapewnienia 4 aparatów umożliwiających nieinwazyjny pomiar rzutu serca.

Sąd i instancji słusznie stwierdził, że dla udzielania danego rodzaju świadczeń obowiązkiem jest posiadanie przez oferenta 4 aparatów umożliwiających nieinwazyjny pomiar rzutu serca. Ustawodawca poprzez użycie określenia "4 łóżek (...), z których każde" "stanowi łącznie z wyposażeniem stanowisko intensywnego nadzoru kardiologicznego umożliwiające monitorowanie (...) nieinwazyjnego pomiaru rzutu serca", wyraźnie podkreślił, że każde ze stanowisk powinno powiadać urządzenie umożliwiające monitorowanie pomiaru rzutu serca. Należy się zgodzić z Sądem I instancji, że oznacza to nie tylko potencjalną możliwość podłączenia/zastosowania w każdym ze stanowisk nieinwazyjnego pomiaru rzutu serca, ale precyzyjny warunek konkursowy zgodnie, z którym każde ze stanowisk powinno spełniać taki wymóg niezależnie od siebie, bez konieczności przełączania urządzeń do monitorowania z jednego stanowiska na drugie, gdyż z racji celów, które takie stanowisko ma spełniać – ratowanie życia i zdrowia ludzkiego, wymogiem jest, by w razie pełnego obłożenia stanowisk pacjentami, takie badania wykonywać niezależnie od siebie i jednocześnie.

Biorąc pod uwagę powyższą wykładnię przepisów prawa materialnego należy stwierdzić, że istota sporu w rozpoznawanej sprawie sprowadza się do ustalenia, czy skarżąca spełniała w ww. postępowaniu konkursowym wymóg posiadania 4 aparatów umożliwiających nieinwazyjny pomiar rzutu serca w miejscu udzielania świadczeń.

Organ kierując się ustaleniami dokonanymi przez Sąd w tej sprawie stwierdza, że zarzuty Odwołującego dotyczące prawa materialnego są nieuzasadnione, przedmiot zamówienia został określony jasno i precyzyjnie, zaś warunkiem koniecznym do udzielania świadczeń w ramach umowy zawartej w wyniku rozstrzygnięcia niniejszego konkursu ofert było posiadania co najmniej 4 stanowisk intensywnego nadzoru kardiologicznego umożliwiających, między innymi, monitorowanie nieinwazyjnego pomiaru rzutu serca.

Analizując treść przesłanych przez Odwołującego kopii dokumentów stwierdzić należy, co następuje:

- wyciąg z umowy nabycia przedsiębiorstwa (zdaniem Odwołującego: „w którego skład wchodziły kardiomonitory Beneview T5, wyposażone są - między innymi – w moduł pomiarowy ICG pozwalające na ciągły, nieinwazyjny pomiar rzutu serca, wraz z fakturą VAT). W załączniku nr 1 do umowy sprzedaży zorganizowanej części przedsiębiorstwa pod nazwą [REDAKTOWANE] znajdują się dwie kopie dokumentów, tj. wykaz środków trwałych z 2011 r. oraz faktura VAT 2009/09/FV/01/00200 z dnia 15 września 2009 r. W treści ww. wykazu środków trwałych podmiotu [REDAKTOWANE] znajduje się pozycja:

Monitor BV T5, brak natomiast w wykazie środków trwałych pozycji BV-moduł ICG, która występuje w opisanej poniżej fakturze VAT. Z treści przedmiotowej faktury VAT wynika, że ██████████ zakupiła w dniu 15 września 2009 r. dwa monitory BV T5 z modułami MPM7, dwa monitory BV T5 z modułami MPM1 oraz jeden BV-Moduł rzutu minutowego serca metodą ICG. Biorąc pod uwagę powyższe należy stwierdzić, iż Odwołujący od dnia 15 września 2009 r. posiadał cztery monitory BV T5, dwa moduły MPM7, dwa moduły MPM1 i tylko jeden moduł ICG;

- z dokumentacji serwisowej przedstawionej przez Odwołującego wynika, iż począwszy od 2011 r. do listopada 2014 roku Odwołujący serwisował cztery kardiomonitory BV T5. Brak dokumentów potwierdzających w powyższym okresie serwisowanie modułów ICG. Dopiero z oświadczenia sporządzonego przez firmę PC Serwis w dniu 26 września 2015 r. wynika, że Odwołujący zlecił wykonanie przeglądu technicznego czterech kardiomonitorów firmie ██████████ wraz z czterema modułami ICG oraz czterema modułami MPM;

- fakt wypożyczenia 4 aparatów Niccomo wraz z osprzętem od firmy ██████████ a następnie zakup ww. aparatów w dniu 9 stycznia 2012 r. na podstawie faktury VAT nr FA/1/2012 z dnia 09.01.2012 r. nie znalazł potwierdzenia w treści oferty złożonej przez Odwołującego ponieważ ww. aparaty nie zostały wykazane w zasobach sprzętowych oferty.

Biorąc pod uwagę powyższe stwierdzić należy, iż dokonana analiza kopii dokumentów przesłanych przez Odwołującego świadczy o braku na wyposażeniu czterech modułów ICG, które powinny znajdować się przy każdym z co najmniej czterech łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego zgodnie z przepisami załącznika nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 września 2011 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2011 r., Nr 202 poz. 1191) w brzmieniu z dnia rozstrzygnięcia niniejszego postępowania konkursowego w części 23 lit. A - organizacja udzielania świadczeń z zakresu kardiologia/kardiologia dla dzieci oraz Zarządzenia Nr 72/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 20 października 2011 r. w sprawie określenia zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne, zmienionego zarządzeniem Nr 87/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 22 listopada 2011 roku; zarządzeniem Nr 90/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 grudnia 2011 r.

Oferent w złożonej ofercie w części V "Wykaz zasobów" wykazał kardiomonitory pod pozycjami 17, 18, 19, 20 o numerach seryjnych CM 97107980, CM 97107981, CM 97107982,

CM 97107983, jednak w opisie sprzętu nie ma wzmianki w żadnym z nich o możliwości nieinwazyjnego pomiaru rzutu serca. Jednocześnie w uzupełnieniu złożonego protestu z dnia 11 stycznia 2012 r., oferent poinformował, że ww. kardiomonitor zapewniają to badanie z wykorzystaniem modułu ICG, który znajduje się na wyposażeniu oferenta, jednak nie wskazał go w zasobach sprzętowych oferty, jak i w polu opisu kardiomonitorów. Podobnie oferent stwierdził, że posiada 4 monitory NICCOMO, jednak również one nie zostały wykazane z zasobach sprzętowych oferty. Nie można uznać za wiarygodne wyjaśnienie Odwołującego, że niewymienienie cechy modułu ICG było wynikiem braku możliwości szczegółowego opisu posiadanych przez urządzenie funkcji w aplikacji informatycznej, skoro można było to uczynić w przypadku wymienienia innych cech diagnostycznych opisanych w ofercie w pozycjach 17, 18, 19, 20.

Wyjaśnić bowiem należy, iż z powodu braku możliwości wskazania w słowniku aparatu do nieinwazyjnego pomiaru rzutu serca, istniała możliwość wskazania tego parametru w każdym sprzęcie znajdującym się w OINK-u, posiadającym taką opcję, poprzez wpisanie w wykazie zasobów w polu opisu sprzętu. Ze sposobu przygotowania oferty wynika, że oferent posiadał wiedzę o możliwości opisanego nieinwazyjnego pomiaru rzutu serca, ponieważ zastosował taki wariant przygotowując ofertę i wykazał w zasobach przy opisie aparatu USG Vivid S5 możliwość tego badania. Jest to jedyne wskazanie w ofercie sprzętu pozwalające na wykonanie nieinwazyjnego pomiaru rzutu serca.

Podsumowując należy podkreślić, że oświadczenia Odwołującego o spełnianiu wymaganych warunków nie znalazły potwierdzenia w wykazanym w ofercie i uzupełnieniu braków sprzęcie, zaś wyjaśnienia zawarte w złożonym przez Odwołującego protestie potwierdzają, że Odwołujący nie posiadał w ofercie wymaganych czterech stanowisk do nieinwazyjnego pomiaru rzutu serca, jak również nie uzupełnił tego sprzętu w odpowiedzi na wezwanie do uzupełnienia braków. Również postępowanie dowodowe, w szczególności analiza dostarczonej przez Odwołującego dokumentacji przedłożonej w pismach z dnia 20 i 21 marca 2017 r., nie potwierdziło okoliczności, że Odwołujący spełniał wymagane w konkursie wymogi posiadania 4 aparatów umożliwiających nieinwazyjny pomiar rzutu serca w miejscu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, co pozbawiałoby podstaw do odrzucenia oferty Odwołującego. Z tej przyczyny organ rozpoznając ponownie odwołanie, po dokonaniu uzupełniających ustaleń stanu faktycznego, nie znalazł podstaw do jego uwzględnienia.

Odnosząc się do zarzutu Odwołującego nierównego traktowania oferentów, polegającego na tym, iż Komisja konkursowa wzywając pozostałych oferentów do uzupełnienia braków uwzględniła złożone przez nich poprawione formularze ofertowe, zaś

Oferenci ci nie odpowiedzieli pismem na wezwanie komisji, należy wskazać, że również ten zarzut okazał się nieuzasadniony. Usunięcie rozbieżności nie było możliwe w inny sposób niż zmiany w formularzu ofertowym. Wydrukowanie oferty stanowiło w takim przypadku jedynie czynność techniczną, nie stanowiło złożenia nowej oferty, czy też ponownego złożenia już przedstawionej oferty.

Postępowanie komisji prowadzącej przedmiotowe postępowanie konkursowe było zgodne z przepisami ustawy, Regulaminem Pracy Komisji prowadzącej postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przyjętego uchwałą Nr 36/2005 Rady Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 4 października 2005 r.

Powyższe stanowi o tym, że komisja konkursowa nie naruszyła zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Ocena ta skutkuje uznaniem, że nie doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego i nie ma podstaw do uwzględnienia odwołania w całości.

Dyrektor ŁOW NFZ w toku prowadzonego postępowania podjął wszelkie niezbędne działania w celu dokładnego wyjaśnienia stanu faktycznego oraz załatwienia sprawy. Jednocześnie zebrał i w sposób wyczerpujący rozpatrzył wszystkie dowody w ich wzajemnej łączności oraz dokonał oceny znaczenia i wartości dowodów zgromadzonych w sprawie, co znalazło odzwierciedlenie w uzasadnieniu decyzji. Dlatego też, oceniając ponownie całokształt zebranego materiału dowodowego w przedmiotowej sprawie, Dyrektor Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia rozstrzygnął jak w sentencji.

Pouczenie

Na podstawie art. 154 ust. 4 ustawy o świadczeniach w związku z art. 5 ustawy z dnia 11 października 2013 roku o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2013 roku, poz. 1290), od decyzji dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu przysługuje odwołanie do Prezesa Funduszu. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu. Świadczeniodawca wnosi odwołanie w terminie 7 dni od dnia otrzymania decyzji dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu.

Dyrektor
Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Artur Olsiński

Decyzję otrzymują:

1. Odwołujący - [REDACTED]

2. a/a (dwa egzemplarze).

**KLAUZULA INFORMACYJNA
DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH
UCZESTNIKÓW POSTĘPOWAŃ ADMINISTRACYJNYCH PROWADZONYCH
PRZEZ ŁÓDZKI ODDZIAŁ WOJEWÓDZKI NFZ (4)**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (dalej: RODO), podajemy następujące informacje:

• ADMINISTRATOR DANYCH OSOBOWYCH

Narodowy Fundusz Zdrowia, reprezentowany przez Dyrektora Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, w zakresie danych osobowych przetwarzanych w Oddziale Wojewódzkim, z którym mogą się Państwo skontaktować w następujący sposób:

- listownie na adres siedziby administratora: ul. Kopcińskiego 58, 90-032 Łódź,
- za pomocą platformy ePUAP
- e-mailem: sekretariat@nfz-lodz.pl.

• INSPEKTOR OCHRONY DANYCH

W sprawach dotyczących przetwarzania Państwa danych przez Łódzki Oddział Wojewódzki NFZ można kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych w następujący sposób:

- listownie na adres siedziby administratora: ul. Kopcińskiego 58, 90-032 Łódź,
- telefonicznie: (42) 275 40 28,
- e-mailem: IOD@nfz-lodz.pl.

• CEL I PODSTAWY PRZETWARZANIA

Państwa dane osobowe przetwarzane będą w związku z prowadzonym postępowaniem administracyjnym, w celu realizacji zadań statutowych i obowiązków ustawowych Narodowego Funduszu Zdrowia.

Podstawą prawną przetwarzania Państwa danych są w szczególności:

- RODO, w szczególności art. 6 ust. 1 lit c;
- ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. kodeks postępowania administracyjnego;
- ustawa z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach;

• ODBIORCY DANYCH OSOBOWYCH

Odbiorcą Państwa danych osobowych mogą być podmioty posiadające upoważnienie do pozyskiwania danych osobowych na podstawie przepisów prawa powszechnie obowiązującego. Dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom, z którymi administrator danych osobowych zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych osobowych. Administrator danych osobowych nie zamierza przekazywać Państwa danych osobowych do państwa trzeciego, z zastrzeżeniem sytuacji gdy taki obowiązek wynika z przepisu prawa powszechnie obowiązującego.

• OKRES PRZECHOWYWANIA DANYCH

Państwa dane osobowe będą przechowywane do chwili realizacji zadania, do którego zostały zebrane oraz przez czas niezbędny do obrony roszczeń, a także przez czas wynikający z przepisów ustawy o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

• PRAWA OSÓB, KTÓRYCH DANE DOTYCZĄ

W odniesieniu do danych przetwarzanych we wskazanym celu, osobie, której dane dotyczą przysługuje:

- prawo dostępu do treści swoich danych;
- prawo do sprostowania danych;

-
- prawo do ograniczenia przetwarzania;
 - prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Każde z w/w żądań zostanie indywidualnie rozpatrzone, zgodnie z RODO.

● **INFORMACJA O WYMOGU PODANIA DANYCH**

Podanie przez Państwa danych osobowych związane jest z wymogiem ustawowym. Niepodanie przedmiotowych danych może wpływać na treść rozstrzygnięcia w postępowaniu administracyjnym.

● **INFORMACJA W ZAKRESIE ZAUTOMATYZOWANEGO PODEJMOWANIA DECYZJI ORAZ PROFILOWANIA**

Państwa dane nie posłużą do zautomatyzowanego podejmowania decyzji jak również profilowania.
