

**Podmiot:****Małgorzata Kozłowska**  
**Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej**  
**Ośrodek Zdrowia w Lipsku**  
**Wólka Panińska 7e**  
**22-400 Zamość****DECYZJA Nr .../2014/154.3**  
**DYREKTORA LUBELSKIEGO ODDZIAŁU WOJEWÓDZKIEGO**  
**NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

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 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) i art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 267 z późn. zm.), po rozpatrzeniu odwołania wniesionego przez podmiot: Małgorzata Kozłowska Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Zdrowia w Lipsku, Wólka Panińska 7e, 22-400 Zamość, od rozstrzygnięcia postępowania Nr 03-14-000497/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, przeprowadzonego w trybie konkursu ofert, w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju Świadczenia Pielęgnacyjne i Opiekuńcze, w zakresie świadczenia w pielęgniarstwie opieki długoterminowej domowej, na obszarze powiatu zamojskiego,

**- oddalam odwołanie.**

**Uzasadnienie**

Dyrektor Lubelskiego OW NFZ w dniu 12 marca 2014 r. ogłosił postępowanie Nr 03-14-000497/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju Świadczenia Pielęgnacyjne i Opiekuńcze, w zakresie świadczenia w pielęgniarstwie opieki długoterminowej domowej, na obszarze powiatu zamojskiego.

W ogłoszeniu postępowania wskazano, że oferty mogą składać podmioty będące świadczeniodawcami w rozumieniu obowiązujących przepisów i spełniające wymagania określone w:

- zarządzeniu Nr 57/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 października 2013 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zmienionym zarządzeniem nr 74/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r.,
- zarządzeniu Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zmienionym zarządzeniem Nr 11/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 7 marca 2014 r.,
- zarządzeniu Nr 87/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej,
- rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz. U. z 2013 r. poz. 1480).

Jednocześnie, w dniu 12 marca 2014 r. na stronie Lubelskiego OW NFZ zamieszczony został Komunikat w sprawie cen oczekiwanych jednostek rozliczeniowych w konkursie ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w roku 2014 w rodzaju Świadczenia Pielęgnacyjne i Opiekuńcze.

Postępowanie przeprowadziła Komisja konkursowa Nr 11, zwana dalej *Komisją*, powołana Zarządzeniem Nr 40/2014 Dyrektora Lubelskiego OW NFZ z dnia 12 marca 2014 r., z późn. zm.

*Komisja* działała w oparciu o *Regulamin pracy komisji prowadzącej postępowanie w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej*, zwany dalej *Regulaminem*, przyjęty Uchwałą nr 36/2005/1 Rady Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 4 października 2005 r., oraz obowiązującą w Narodowym Funduszu Zdrowia *Procedurą konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*.

Termin składania ofert upłynął w dniu 27 marca 2014 r.

Na poprawnie ogłoszone postępowanie konkursowe wpłynęło 5 ofert.

Otwarcie ofert nastąpiło w dniu 3 kwietnia 2014 r. w miejscu wskazanym w ogłoszeniu postępowania tj. w siedzibie Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Lublinie, ul. Szkolna 16.

Rozstrzygnięcie postępowania nr 03-14-000497/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 nastąpiło w dniu 3 czerwca 2014 r.

Od rozstrzygnięcia w/w postępowania odwołanie wniósł podmiot: Małgorzata Kozłowska Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Zdrowia w Lipsku, Wólka Panieńska 7e, 22-400 Zamość, zwany dalej *Odwołującym*.

W sprawie ustalono następujący stan faktyczny.

W części jawnej postępowania konkursowego *Komisja* dokonała weryfikacji pod względem spełniania przez oferentów warunków formalno-prawnych, jak również wymagań koniecznych dotyczących warunków udzielania świadczeń wynikających z powyższych aktów prawnych oraz przeprowadziła kontrolę 2 nowych oferentów.

Po rozpatrzeniu ofert w części jawnej, *Komisja* uznała, że 4 oferty, w tym oferta *Odwołującego*, spełniają warunki formalne, nie podlegają odrzuceniu i zostały zakwalifikowane do części niejawnej.

*Komisja* odrzuciła 1 ofertę z powodu nie przedstawienia przez oferenta wszystkich wymaganych dokumentów i nie uzupełnienia ich w terminie.

Po dokonaniu analizy kryteriów dodatkowo ocenianych, *Komisja* w oparciu o system informatyczny dokonała pierwszej oceny punktowej ofert, zgodnie z kryteriami, określonymi w art. 146 ust.1 pkt 2, wymienionymi w art. 148 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”, oraz w zarządzeniu Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Ocena punktowa ofert dokonywana była na podstawie wypełnionych przez oferentów ankiet, będących częścią złożonych ofert. Odpowiedzi ankietowe podlegały weryfikacji.

W przypadku stwierdzenia rozbieżności pomiędzy udzieloną odpowiedzią na zawarte w ankiecie pytanie, a danymi zawartymi w pozostałej części formularza ofertowego oraz w przypadku stwierdzonych niejasności wymagających dodatkowych wyjaśnień, wszyscy oferenci byli wzywani do złożenia pisemnych wyjaśnień zgodnych ze stanem faktycznym.

Wartość punktowa pozycji ofert w danym kryterium wynika z sumowania punktów uzyskanych w poszczególnych pytaniach ankietowych na podstawie udzielonych przez Oferentów odpowiedzi i ustalonej według Zarządzenia Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, punktacji danej odpowiedzi.

Pod uwagę wzięto wszystkie odpowiedzi na pytania ankietowe opracowane zgodnie z wymienionymi w załączniku nr 1 do Zarządzenia Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej parametrami oceny poszczególnych kryteriów.

Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania.

*Komisja* podjęła decyzję o przeprowadzeniu negocjacji z oferentami w celu ustalenia ostatecznej liczby i ceny jednostki rozliczeniowej.

W trakcie negocjacji *Komisja* informowała oferentów o możliwości dokonania modyfikacji ceny zaproponowanej w złożonej ofercie oraz o fakcie, iż taka modyfikacja wpływa na wycenę punktową ofert.

W wyniku przeprowadzonych negocjacji z oferentami uzyskano ostateczne stanowiska w zakresie liczby i ceny świadczeń i na tej podstawie sporządzono protokoły końcowe z negocjacji ze zbieżnymi stanowiskami stron.

*Odwołujący* zaakceptował wyniki oceny pozycji oferty w poszczególnych kryteriach składając swój podpis na dokumencie *Karta oceny pozycji oferty*.

**KARTA OCENY POZYCJI**  
**OFERTY nr 03-14-000497[14/1]-0001/00**

<b>Produkt:</b>	14.2142.026.04-SWIADCZENIA W PIELEGNIARSKIEJ OPIECE DŁUGOTERMINOWEJ DOMOWEJ
<b>Komórka org.:</b>	PIELEGNIARSKA OPIEKA DŁUGOTERMINOWA LIPSKO 22-400 LIPSKO

Wyniki oceny pozycji oferty w poszczególnych kryteriach			
Lp	Nazwa kryterium	Liczba przyznanych punktów	Maksymalna liczba punktów
1	CIĄGŁOŚĆ	5	5
2	PERSONEL	30	30
3	SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA	10	10
4	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	0	0
5	WARUNKI WYMAGANE	0	0
6	JAKOŚĆ - ZEWNĘTRZNA OCENA - SYSTEMY ZARZĄDZANIA	0	5
7	CENA	20	20

Protokół Końcowy z Negocjacji w swojej treści zawierał następującą klauzulę cyt. „Protokół końcowy zawiera ostateczne stanowiska stron w procesie negocjacji co do ilości i ceny. Zbieżność stanowisk w protokole końcowym nie oznacza dokonania wyboru oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy. Rozbieżność stanowisk w protokole końcowym oznacza, że oferta nie zostanie wybrana. W przypadku wystąpienia rozbieżności i odmowy podpisania przez oferenta protokołu końcowego, komisja odnotowuje ten fakt w pozycji „Uwagi” i podpisuje protokół końcowy jednostronnie, informując jednocześnie oferenta o zakwalifikowaniu przez komisję konkursową oferty (lub jej odrębnie ocenianej części) do kategorii ofert, które nie zostaną wybrane w toku postępowania.”

W dalszej części postępowania sporządzono ranking końcowy, w którym uszeregowane zostały oferty w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny, z uwzględnieniem wyników negocjacji.

Porównanie wyceny ofert podmiotów wybranych w przedmiotowym postępowaniu do realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz *Odwołującego* przedstawia się następująco (wg rankingu końcowego):

nazwa oferenta	CENA	CIĄGŁOŚĆ	PERSONEL	SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	JAKOŚĆ - ZEWNĘTRZNA OCENA - SYSTEMY ZARZĄDZANIA	ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW OCENY
NZOZ PIELĘGNIARSKA OPIEKA DOMOWA "PIEL-MED" SPÓŁKA JAWNA	20,00	5,00	30,00	10,00	0,00	5,00	70,00
MAŁGORZATA KOZŁOWSKA - NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OŚRODEK ZDROWIA W LIPSKU	20,00	5,00	30,00	10,00	0,00	0,00	65,00

Liczba punktów uzyskanych przez ofertę wybraną do zawarcia umowy, zajmującą pierwszą pozycję w rankingu końcowym wyniosła 70 punktów.

O wyborze oferty decydował ranking końcowy, w którym oferty są uszeregowane w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny z uwzględnieniem wyników negocjacji oraz wartości zamówienia.

Z w/w zestawienia wynika, iż oferta *Odwołującego* zajęła drugą pozycję w rankingu końcowym, uzyskując 65,00 punktów, uwzględniając niżej wymienione kryteria oceny oferty:

✓ ciągłość – maksymalna liczba punktów do uzyskania - 5

Na obszarze zabezpieczenia świadczeń, wskazanym w postępowaniu nr 03-14-000497/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, *Odwołujący* realizował proces leczenia świadczeniobiorców, w dniu złożenia oferty, na podstawie umowy zawartej z dyrektorem oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, w miejscu wskazanym w ofercie i uzyskał w tym kryterium 5 punktów.

✓ jakość – maksymalna liczba punktów do uzyskania - 45

*Odwołujący* uzyskał 40,00 punktów, z tego za:

- Personel – maksymalna liczba punktów do uzyskania - 30, z tytułu zatrudnienia:

- Powyżej 50% zatrudnionych pielęgniarek z co najmniej 2-letnim doświadczeniem w pracy zawodowej, związanej z udzielaniem świadczeń w opiece realizowanej w środowisku domowym, (do okresu doświadczenia możliwe zaliczenie pracy w domu pomocy społecznej na stanowisku pielęgniarki),
- Powyżej 50% zatrudnionych pielęgniarek posiadających ukończoną specjalizację lub kurs kwalifikacyjny w dziedzinie wymienionej w załączniku nr 4 część III, pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej  
*Odwołujący* w kryterium *Personel* uzyskał 30 pkt.
- Sprzęt i aparatura medyczna – 10 pkt, z tytułu posiadania samochodu z gwarantowaną gotowością użytkowania.  
*Odwołujący* w tym kryterium otrzymał 10 pkt.
- Jakość zewnętrzna - ocena – maksymalna liczba punktów do uzyskania - 5  
*Odwołujący* nie uzyskał 5 pkt, ponieważ nie posiadał punktowanego certyfikatu.  
✓ cena – maksymalna liczba punktów do uzyskania - 20

Cena oczekiwana Lubelskiego OW NFZ w w/w zakresie świadczeń to 23,96 zł za osobodzień.

*Odwołujący* za oferowaną cenę: 21,56 zł, otrzymał maksymalną ilość punktów, tj. 20.

Pozostali Oferenci w rankingu końcowym również otrzymali taką samą liczbę punktów.

Do zawarcia umów, *Komisja* wybrała oferenta w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym, do wyczerpania łącznej wartości zamówienia, określonej w ogłoszeniu o postępowaniu, tj. wybrała ofertę, która w rankingu końcowym uzyskała 70 pkt. Oferta złożona przez *Odwołującego* uzyskała w rankingu końcowym 65,00 pkt.

Z uwagi na ilość środków finansowych przeznaczonych na zabezpieczenie świadczeń zdrowotnych, będących przedmiotem konkursu, nie było możliwości wyboru wszystkich/większej ilości ofert.

Mając na uwadze zapewnienie równego dostępu do informacji dotyczących powadzonych postępowań konkursowych, jak również ich jawności, w dniu 3 czerwca 2014 r. podając do publicznej wiadomości na stronach internetowych Lubelskiego OW NFZ informacje o wynikach rozstrzygnięć postępowań konkursowych, poinformowano oferentów o możliwości zapoznania się na Portalu SZOI tj. *System Zarządzania Obiegiem Informacji* (internetowy portal wymiany danych pomiędzy Narodowym Funduszem Zdrowia, a świadczeniodawcami), zwanym dalej Portalem SZOI, ze szczegółami rozstrzygniętych postępowań.

W dniu 10 czerwca 2014 r. *Odwołujący* złożył odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania nr 03-14-000497/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, przeprowadzonego w trybie konkursu ofert, w sprawie zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju Świadczenia Pielęgnacyjne i Opiekuńcze, w zakresie świadczenia w pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej, na obszarze powiatu zamojskiego.

Odwołanie zostało wniesione w terminie, przez osobę upoważnioną.

*Odwołujący* w treści odwołania podniósł zarzut naruszenia art. 134 i 148 ustawy o świadczeniach oraz § 1 Zarządzenia Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

*Odwołujący* wskazał, że jakość udzielanych świadczeń medycznych może być oceniana na różne sposoby, w tym poprzez sposoby wskazane w w/w zarządzeniu Prezesa Funduszu.

W ocenie *Odwołującego*, dopuszczalne są wszystkie kryteria wymienione w § 1 Zarządzenia Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Funduszu, ale także inne przydatne do oceny jakości.

Reasumując, *Odwołujący* oświadczył, że nie kwestionuje prawidłowości oceny oferty wybranej, jednak wnosi o ponowne rozstrzygnięcie, z uwzględnieniem wszystkich kryteriów.

Wniesienie przez *Odwołującego* odwołania od rozstrzygnięcia postępowania nr 03-14-000497/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 rozpoczęło postępowanie administracyjne, prowadzone w oparciu o przepisy ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. *Kodeks postępowania administracyjnego* (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 267 z późn. zm.).

W oparciu o art. 154 ust. 6a ustawy o świadczeniach, Dyrektor Oddziału ustalił, że status strony postępowania posiada *Odwołujący* oraz podmiot wybrany w przedmiotowym postępowaniu do udzielania świadczeń w oparciu o przepisy tego postępowania.

Pismem znak: OL-WO-0212-399-AS/14 z dnia 11 czerwca 2014 r. strony zostały poinformowane o przysługujących im prawach, wynikających z art. 10 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. *Kodeks postępowania administracyjnego* (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 267 z późn. zm.) - korespondencja została doręczona stronom skutecznie.

Strony postępowania nie korzystały z prawa wglądu do akt sprawy.

Należy zważyć, co następuje.

Zgodnie z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. *Kodeks postępowania administracyjnego* (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 267 z późn. zm.) organ administracji publicznej załatwia sprawę przez wydanie decyzji.

W myśl zapisów art. 152 ust. 1 *ustawy o świadczeniach*, świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 w/w ustawy.

Art. 152 ust. 2 *ustawy o świadczeniach* wskazuje, że środki odwoławcze nie przysługują na:

- 1) wybór trybu postępowania;
- 2) niedokonanie wyboru świadczeniodawcy;
- 3) unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Artykuł 154 ust. 1 i ust. 3 *ustawy o świadczeniach*, wskazuje, że 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.

Po rozpatrzeniu odwołania dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie.

W postępowaniu administracyjnym zadaniem Dyrektora Oddziału jest dokonanie kontroli postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej pod kątem ewentualnego naruszenia przepisów prawa, ale także zbadanie stanu faktycznego sprawy w takim zakresie, który mógł mieć wpływ na uszczerbek interesu prawnego uczestnika postępowania.

Zgodnie z art. 154 ust. 6a *ustawy o świadczeniach*, stronami postępowania są świadczeniodawca, który złożył odwołanie, o którym mowa w ust. 1 lub wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy, o którym mowa w ust. 4 oraz świadczeniodawcy, którzy zostali wybrani do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Odnosząc się do zarzutów podniesionych przez *Odwołującego*, ponownie wskazać należy, że oferty oceniane były zgodnie z kryteriami określonymi w art. 146 ust.1 pkt 2, wymienionymi w art. 148 *ustawy o świadczeniach* oraz w zarządzeniu Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Wyrazem przyjęcia zasad, zapewniających równe traktowanie świadczeniodawców, jest właśnie określona w w/w art. 146 *ustawy o świadczeniach*, delegacja do wydania przez Prezesa Funduszu dokumentu określającego kryteria oceny ofert. W celu realizacji dyspozycji tego przepisu, Prezes Funduszu wydał zarządzenie w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Zasada równego traktowania świadczeniodawców przejawia się w stosowaniu takich samych kryteriów do wszystkich świadczeniodawców biorących udział w danym postępowaniu. Niedopuszczalne jest zatem, stosowanie wobec niektórych świadczeniodawców dodatkowych kryteriów, jak wnosi *Odwołujący*, względnie wyłączenie stosowania określonych kryteriów wobec niektórych świadczeniodawców. Równe traktowanie świadczeniodawców dotyczy zarówno wymagań, jakie muszą być spełnione przez świadczeniodawców celem zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jak i zakresu obowiązków określonych w umowie.

Zasada równego traktowania świadczeniodawców, wynikająca z art. 134 *ustawy o świadczeniach*, została w przedmiotowym postępowaniu spełniona, ponieważ wszystkie złożone oferty oceniono według jednolitych dla wszystkich świadczeniodawców zasad. Działaniem bezprawnym byłoby ocenianie ofert według kryteriów dowolnych, innych dla każdego oferenta.

Dokonana analiza postępowania konkursowego nr 03-14-000497/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, potwierdza jego przeprowadzenie zgodnie z przepisami prawa oraz przestrzeganiem zasad w nich zawartych jednakowo w stosunku do wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu konkursowym. Nie miało miejsca naruszenie art. 134 ust. 1 *ustawy o świadczeniach*, bowiem *Komisja* zachowała zasady równego traktowania oferentów zarówno w zakresie ogłoszenia jak również przeprowadzenia postępowania w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze.

*Odwołujący* kwestionuje nie dokonanie wyboru jego oferty, podczas gdy winien wykazać *gravamen*, czyli uszczerbek w interesie prawnym w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad przeprowadzania konkursu ofert. Przedstawione przez *Odwołującego* uzasadnienie odwołania nie wyczerpuje powyższej zasady.

W związku z powyższym, że nie zostały naruszone obowiązujące zasady przeprowadzenia przedmiotowego postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, a działanie *Komisji* było zgodne z prawem, stwierdzić należy, że interes prawny *Odwołującego* nie doznał uszczerbku, o którym mowa w art. 152 ust. 1 *ustawy o świadczeniach*.

W związku z powyższym, rozstrzygnięto jak w sentencji.

### Pouczenie

Na podstawie art. 154 ust. 4 *ustawy o świadczeniach*, od niniejszej decyzji przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy złożony do Dyrektora Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, w terminie 7 dni od dnia doręczenia niniejszej decyzji.

Z up. Dyrektora Oddziału  
Z-ca Dyrektora ds. Medycznych

  
Dorota Blechar

### Otrzymują:

1. *Odwołujący* – Małgorzata Kozłowska Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Zdrowia w Lipsku.
2. Podmiot na prawach strony/Świadczeniodawca wybrany do realizacji umowy w postępowaniu nr 03-14-000497/SPO/14/1/14.2142.026.04/01:  
NZOZ Pielęgniarska Opieka Domowa „Piel-Med” Spółka Jawna  
ul. Elizy Orzeszkowej 45  
22-400 Zamość
3. Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej.
4. a/a WO.