

WO-DP.422.2.2020

Poznań, dnia

18. 02. 2020

DECYZJA NR 2/2020/O

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2019 r. poz. 1373 z późn. zm.) w związku z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r., poz. 2096 z późn. zm.), po rozpatrzeniu odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia z dnia 24 stycznia 2020 roku postępowania nr 15-20-000010/PDT/17/1/17.9250.031.08/01 prowadzonego w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 marca 2020 roku do dnia 28 lutego 2023 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w rodzaju pomoc doraźna i transport sanitarny, w zakresie świadczenia udzielane przez zespół transportu medycznego, na obszarze powiatów: 3006 Jarociński, 3007 Kaliski, 3061 Kalisz, 3008 Kępiński, 3012 Krotoszyński, 3017 Ostrowski, 3018 Ostrzeszowski, 3020 Pleszewski, wniesionego przez FALCK MEDYCYNĄ SPÓŁKĄ Z O.O. z siedzibą w Warszawie (01-102) przy ul. Jana Olbrachta 94, postanawiam

oddalić odwołanie w całości.

UZASADNIENIE

Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia działając na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, dalej zwanej: „Ustawą” lub „ustawą o świadczeniach” oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 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 (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1897) ogłosił w dniu 20 grudnia 2019 roku postępowanie w trybie konkursu ofert o numerze 15-20-000010/PDT/17/1/17.9250.031.08/01 w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 marca 2020 roku do dnia 28 lutego 2023 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju pomoc doraźna i transport sanitarny, w zakresie świadczenia udzielane przez zespół transportu medycznego na obszarze powiatów: 3006 Jarociński, 3007 Kaliski, 3061 Kalisz, 3008 Kępiński, 3012 Krotoszyński, 3017 Ostrowski, 3018 Ostrzeszowski, 3020 Pleszewski.

W ogłoszeniu o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert wskazano, iż wartość zamówienia wynosi nie więcej niż 1 836 000,00 złotych na okres rozliczeniowy od dnia 1 marca 2020 roku do dnia 31 grudnia 2020 roku, zaś maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania, to 2 (słownie: dwie).

Na podstawie art. 151 ust. 1 Ustawy w dniu 24 stycznia 2020 roku nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania. Z chwilą ogłoszenia rozstrzygnięcia postępowania nastąpiło jego zakończenie.

Informacja o rozstrzygnięciu postępowania została opublikowana na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, co oznacza, że wypełniona została dyspozycja art. 151 ust. 2 Ustawy.

Zgodnie z art. 152 ust. 1 Ustawy, świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia 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.

Jak stanowi zaś art. 154 ust. 1 Ustawy, świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

W przypadku wniesienia odwołania przedmiotem rozstrzygnięcia organu rozpoznającego odwołanie pozostaje badanie naruszenia interesu prawnego odwołującego wskutek naruszenia zasad postępowania konkursowego. Przedmiot badania organu jest zatem skonkretyzowany do określonego podmiotu i do określonych czynności komisji konkursowych podejmowanych w stosunku do tego podmiotu. Organ rozpoznający odwołanie bada, czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez komisję podjęte zostało z naruszeniem zasad postępowania i czy wskutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego odwołującego, przy czym dla uwzględnienia odwołania obie te przesłanki muszą zaistnieć łącznie.

Zgodnie z art. 154 ust. 3 Ustawy, 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.

W dniu 31 stycznia 2020 roku za pośrednictwem elektronicznej Platformy Usług Administracji Publicznej ePUAP, a w dniu 4 lutego 2020 roku drogą pocztową do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło odwołanie wniesione przez FALCK MEDYCYNĄ SPÓŁKA Z O.O. z siedzibą w Warszawie (01-102) przy ul. Jana Olbrachta 94 (zwaną dalej „Odwołującym”) dotyczące rozstrzygnięcia z dnia 24 stycznia 2020 roku postępowania w trybie konkursu ofert nr 15-20-000010/PDT/17/1/17.9250.031.08/01. Odwołanie wniesione zostało w terminie.

W zakresie dotyczącym rozstrzygnięcia postępowania nr 15-20-000010/PDT/17/1/17.9250.031.08/01 w rodzaju pomoc doraźna i transport sanitarny, w zakresie świadczenia udzielane przez zespół transportu medycznego Odwołujący zarzuca komisji konkursowej naruszenie:

- 1) art. 134 ust. 1 Ustawy w związku z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 roku, poz. 1372 ze zm.) oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 2295 ze zm.) i art. 148 ust. 1 Ustawy poprzez ich niewłaściwe zastosowanie, tj. poprzez naruszenie zasady równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie zasad uczciwej konkurencji, w wyniku przyjęcia oferty wybranego oferenta i jej nieodrzucenia, pomimo że w rejestrze ma wpis „kod resortowy charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej, stanowiący część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych 9250 Zespół transportu medycznego - świadczenia zdrowotne udzielane w specjalistycznym środku transportu Kod resortowy funkcji ochrony zdrowia, stanowiący część IX systemu resortowych kodów identyfikacyjnych Kod resortowy dziedziny medycyny, stanowiący część X systemu kodów identyfikacyjnych HC.4.3.9 Pozostałe 18 Medycyna transportu” – jako, że medycyna transportu to profil właściwy dla medycyny pracy. Powołując się na wybrane zapisy Wykazu specjalizacji, w których można uzyskać tytuł specjalisty w danej dziedzinie medycyny po zrealizowaniu programu specjalizacji właściwego dla lekarza posiadającego odpowiednią specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w odpowiedniej dziedzinie medycyny albo

zrealizowany i zaliczony odpowiedni moduł podstawowy, stanowiącego załącznik 6 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2019 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów (Dz. U. z 2019 r. poz. 602) Odwołujący wywodzi, że specjalizacja, w ramach medycyny transportu określona została jako specjalizacja II stopnia wyłącznie w zakresie specjalizacji medycyny pracy. Dodatkowo podnosi, że specjalizacja z medycyny transportu uznana została za specjalizację niezbędną do wykonywania orzecznictwa lekarskiego w zakresie chorób zawodowych oraz specjalizację mającą zastosowanie w realizacji zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Uwzględniając treść rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (tj. Dz. U. z 2019 r. poz. 173) w ocenie Odwołującego udzielanie świadczeń transportu medycznego możliwe jest po zweryfikowaniu prawidłowości wpisów w części VIII, IX i X systemu kodów identyfikacyjnych w rejestrze podmiotów leczniczych, a w tym przypadku dla komórki organizacyjnej oznaczonej w części VIII systemu kodów identyfikacyjnych kodem „9250 Zespół transportu medycznego - świadczenia zdrowotne udzielane w specjalistycznym środku transportu” prawidłowe jest określenie w części X systemu kodów identyfikacyjnych kodu „15 Medycyna ratunkowa”, natomiast wpisanie do rejestru podmiotów leczniczych przez oferenta wybranego do zawarcia umowy w postępowaniu konkursowym w części X systemu kodów identyfikacyjnych kodu „18 Medycyna transportu”, który jest właściwy dla medycyny pracy, stanowi podstawę do odrzucenia jego oferty na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 7 Ustawy.

Odwołujący wskazuje także, że w ramach postępowania sformułowane zostało kryterium „Brak ważnej pozytywnej opinii o celowości inwestycji albo brak ważnej pozytywnej opinii w sprawie protestu - dotyczy podmiotu leczniczego, jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego utworzonych po dniu 12 lipca 2018 r. lub innej inwestycji wszczętej po tym dniu, przy pomocy których mają być udzielane świadczenia opieki zdrowotnej objęte przedmiotem postępowania”, w którym w jego opinii powinna zostać zweryfikowana nie tylko okoliczność dotycząca daty rejestracji, ale również data dokonania inwestycji, która ma służyć udzielaniu świadczeń zdrowotnych objętych postępowaniem, gdyż może ona mieć wpływ na odjęcie 8 punktów. Dodatkowo wyjaśnia, że w części V „Wykaz zasobów” formularza ofertowego zostały określone zasoby oferentów, w tym data ich uzyskania, co oznacza, że w przypadku

określenia daty uzyskania zasobów po dniu 12 lipca 2018 r., wskazuje to na datę innych inwestycji wszczętych po dniu 12 lipca 2018 r., przy pomocy których mają być udzielane świadczenia opieki zdrowotnej objęte przedmiotem postępowania. Komisja konkursowa wezwwała oferentów do wskazania numerów telefonów przy pomocy, których wykonywana będzie łączność przy wykonywaniu świadczeń zdrowotnych objętych postępowaniem jednak w ocenie Odwołującego powinna zweryfikować także datę nabycia telefonów, które będą służyły do zapewnienia łączności, gdyż może być to inwestycja po dniu 12 lipca 2018 r., a w przypadku stwierdzenia, że oferent dokonał takiej inwestycji po dniu 12 lipca 2018 r. w części VIII formularza ofertowego powinna być zweryfikowana udzielona odpowiedź „OPINIA WOJEWODY LUB MINISTRA WŁAŚCIWEGO DO SPRAW ZDROWIA 6.2.1 ZTM_BRAK WAŻNEJ POZYTYWNEJ OPINII O CELOWOŚCI INWESTYCJI ALBO BRAK WAŻNEJ POZYTYWNEJ OPINII W SPRAWIE PROTESTU - DOTYCZY PODMIOTU LECZNICZEGO, JEDNOSTEK LUB KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH ZAKŁADU LECZNICZEGO PODMIOTU LECZNICZEGO UTWORZONYCH PO DNIU 12 LIPCA 2018 R. LUB INNEJ INWESTYCJI WSZCZĘTEJ PO TYM DNIU, PRZY POMOCY KTÓRYCH MAJĄ BYĆ UDZIELANE ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ OBJĘTE PRZEDMIOTEM POSTĘPOWANIA.”.

Nadto Odwołujący wywodzi, w jaki sposób w postępowaniu konkursowym winna zostać zweryfikowana kwestia oceny kryterium „Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.”. Podkreśla, że z posiadaniem certyfikatu ISO na wykonywanie świadczeń przez zespoły transportu medycznego nie może być traktowane na równi posiadanie innego certyfikatu, w szczególności certyfikatu na wykonywanie transportu sanitarnego. Dla uzasadnienia swojej tezy za wystarczający argument, spośród jak wskazuje „wielu innych”, uznaje uzasadnienie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2017 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2017 poz. 999), zgodnie z którym „Skreślenie z listy kodów kodu 9240 Zespół transportu sanitarnego wynika z tego, że transport sanitarny nie jest świadczeniem zdrowotnym, a usługa transportu sanitarnego nie jest wykonywaniem działalności leczniczej. Usunięcie kodu jest dostosowaniem do przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Dodanie kodu

9250 Zespół transportu medycznego - świadczenia zdrowotne udzielane w specjalistycznym środku transportu - wynika z konieczności uwzględnienia w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą komórek organizacyjnych, które udzielają świadczeń zdrowotnych w pojazdach, a nie są wyłącznie transportem sanitarnym.”;

- 2) art. 135 ust. 1 i ust. 2 pkt 2 Ustawy poprzez jego niewłaściwe zastosowanie, tj. nieujawnienie ofert oferenta, który został wybrany w postępowaniu konkursowym.

Jednocześnie Odwołujący zastrzegł sobie możliwość zmiany zarzutów, w tym sformułowania nowych niezwłocznie po zapoznaniu się z ofertą oferenta, który wygrał postępowanie.

Powołując się na naruszenie przywołanych przepisów prawa Odwołujący wnosi o ponowne przeprowadzenie postępowania w sprawie zawarcia umowy, w zakresie objętym odwołaniem, tj. w zakresie w jakim została wybrana oferta Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowie Wielkopolskim.

Prowadząc postępowanie administracyjne z odwołania wniesionego przez Odwołującego do akt postępowania włączono oferty oraz dokumenty dotyczące stron postępowania administracyjnego. Zgodnie z dyspozycją art. 154 ust. 6 a ustawy o świadczeniach stronami postępowania administracyjnego są Odwołujący oraz świadczeniodawcy, których oferty zostały wybrane do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w postępowaniu nr 15-20-000010/PDT/17/1/17.9250.031.08/01. Pismami z dnia 5 lutego 2020 roku, Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia poinformował strony postępowania o uprawnieniach wynikających z przepisów ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego, zwanej dalej „k.p.a.”, w tym o możliwości czynnego udziału w każdym stadium postępowania odwoławczego oraz o możliwości wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań, a także o przysługującym stronie prawie wglądu w akta sprawy. Żadna ze stron nie skorzystała z przysługującego im prawa.

Na skutek złożonego przez Odwołującego odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia z dnia 24 stycznia 2020 roku postępowania numer 15-20-000010/PDT/17/1/17.9250.031.08/01 w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 marca 2020 roku do dnia 28 lutego 2023 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju pomoc doraźna i transport sanitarny, w zakresie świadczenia udzielane przez zespół transportu medycznego na obszarze powiatów: 3006 Jarociński, 3007 Kaliski, 3061 Kalisz, 3008 Kępiński, 3012 Krotoszyński, 3017

Ostrowski, 3018 Ostrzeszowski, 3020 Pleszewski, Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia rozpoznał w szczególności argumentację oraz zarzuty przywołane w złożonym odwołaniu. Rozpatrzone zostały również zebrane w sprawie dokumenty, w tym oferty złożone przez oferentów w postępowaniu nr 15-20-000010/PDT/17/1/17.9250.031.08/01 oraz dokumentacja wytworzona przez komisję konkursową w toku prowadzonego postępowania. W tym też zakresie stwierdzić należało, co następuje.

W postępowaniu nr 15-20-000010/PDT/17/1/17.9250.031.08/01 prowadzonym w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 marca 2020 roku do dnia 28 lutego 2023 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju pomoc doraźna i transport sanitarny, w zakresie świadczenia udzielane przez zespół transportu medycznego na obszarze powiatów: 3006 Jarociński, 3007 Kaliski, 3061 Kalisz, 3008 Kępiński, 3012 Krotoszyński, 3017 Ostrowski, 3018 Ostrzeszowski, 3020 Pleszewski złożonych zostało 7 ofert:

1. oferta numer 15-20-000010[17/1]-0001/00 złożona przez oferenta Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Ostrów Wielkopolski, ul. Limanowskiego 20/22, 63-400 Ostrów Wielkopolski;
2. oferta numer 15-20-000010[17/1]-0002/00 złożona przez Ostrzeszowskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o.;
3. oferta numer 15-20-000010[17/1]-0003/00 złożona przez oferenta Maria Wawrzyniak, Henryk Wawrzyniak, al. Wolności 1A, 63-500 Ostrzeszów;
4. oferta numer 15-20-000010[17/1]-0004/00 złożona przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie, ul. Młyńska 2, 63-700 Krotoszyn;
5. oferta numer 15-20-000010[17/1]-0005/00 złożona przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kępnie, ul. Szpitalna 7, 63-600 Kępno;
6. oferta numer 15-20-000010[17/1]-0006/00 złożona przez oferenta FALCK MEDYCYNĄ SPÓŁKA Z O.O., ul. Jana Olbrachta 94, 01-102 Warszawa;
7. oferta numer 15-20-000010[17/1]-0007/00 złożona przez oferenta FALCK MEDYCYNĄ SPÓŁKA Z O.O., ul. Jana Olbrachta 94, 01-102 Warszawa.

Postępowanie nr 15-20-000010/PDT/17/1/17.9250.031.08/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju pomoc doraźna i transport sanitarny, w zakresie świadczenia udzielane przez zespół transportu medycznego prowadzone było w oparciu w szczególności o przepisy:

- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 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;
- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1146 z późn. zm.);
- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego;
- zarządzenia nr 157/2019/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 20 listopada 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju pomoc doraźna i transport sanitarny;
- zarządzenia nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ze zmianami);

o czym to informacja znalazła się w ogłoszeniu o przedmiotowym postępowaniu z dnia 20 grudnia 2019 roku.

Komisja konkursowa prowadząca postępowanie numer 15-20-000010/PDT/17/1/17.9250.031.08/01 nie odrzuciła żadnej oferty. Warunki wymagane spełniało 7 (słownie siedmiu) oferentów. Fakt spełnienia wszystkich wymaganych warunków przez oferentów nie skutkował dokonaniem wyboru oferty, a jedynie pozwalał na dokonanie, na podstawie art. 148 Ustawy oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zwanego dalej „rozporządzeniem w sprawie kryteriów wyboru ofert”, oceny i porównania ofert.

Stosownie do dyspozycji zawartych w art. 148 Ustawy oraz § 3 pkt 16 rozporządzenia w sprawie kryteriów wyboru ofert, oceny ofert dokonywano według następujących kryteriów (oferent miał możliwość wyboru jednej spośród wskazanych odpowiedzi):

1. Jakość udzielanych świadczeń oceniana w:

a) kategorii „Personel”:

- Liczba osób uprawnionych do wykonywania medycznych czynności ratunkowych w liczbie nie mniejszej niż dwie, w tym ratownik medyczny z co najmniej 3-letnim stażem pracy w zespole ratownictwa medycznego, lotniczym zespole ratownictwa medycznego lub szpitalnym oddziale ratunkowym lub pielęgniarka posiadająca tytuł specjalisty, lub specjalizująca się w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezjologii i intensywnej opieki, chirurgii oraz kardiologii z co najmniej 3-letnim stażem pracy w oddziałach tych specjalności, oddziałach pomocy doraźnej, izbach przyjęć lub pogotowiu ratunkowym:
 - Tak (18,00 punktów);
 - Nie (brak punktów);
- Procentowy udział zespołów transportu medycznego realizujących świadczenia w ramach danego zakresu świadczeń w składzie 3-osobowym, w tym przez dwie osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych wynosi co najmniej 51%:
 - Tak (11,00 punktów);
 - Nie (brak punktów);

b) kategorii „Zewnętrzna ocena jakości”:

- Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością:
 - Tak (8,00 punktów);
 - Nie (brak punktów);

c) kategorii „Wyniki kontroli” – część wspólna:

- Udzielanie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie, lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie lub brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie, w tym brak atestów lub przeglądów – tylko na podstawie kontroli:
 - Tak (1,00 punkt ujemny);
 - Nie (brak punktów ujemnych);
- Nieuzasadniona odmowa udzielania świadczenia opieki zdrowotnej świadczeniobiorcy:
 - Tak (1,00 punkt ujemny);

- Nie (brak punktów ujemnych);
 - Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia opieki zdrowotnej będące przedmiotem umowy:
 - Tak (1,00 punkt ujemny);
 - Nie (brak punktów ujemnych);
 - Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia – tylko na podstawie kontroli:
 - Tak (1,00 punkt ujemny);
 - Nie (brak punktów ujemnych);
 - Nieuzgodniona z oddziałem wojewódzkim Funduszu zmiana harmonogramu udzielania świadczeń:
 - Tak (1,00 punkt ujemny);
 - Nie (brak punktów ujemnych);
 - Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń - tylko na podstawie kontroli:
 - Tak (1,00 punkt ujemny);
 - Nie (brak punktów ujemnych);
 - Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych:
 - Tak (1,00 punkt ujemny);
 - Nie (brak punktów ujemnych);
 - Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach:
 - Tak (1,00 punkt ujemny);
 - Nie (brak punktów ujemnych);
2. Dostępność udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej oceniana w:
- a) kryterium „Czas dotarcia na miejsce”:
- Mediana czasu dotarcia zespołu transportu medycznego na miejsce wezwania w przypadku konieczności natychmiastowego udzielania świadczeń nie może być większa niż 20 minut:
 - Tak (17,00 punktów);
 - Nie (brak punktów).

3. Ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

- W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie:
 - Tak (15,00 punktów);
 - Nie (brak punktów);
- W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie [jedna odpowiedź do wyboru]:
 - nieprzerwanie od 5 lat (4,00 punkty);
 - nieprzerwanie od 10 lat (7,00 punktów);
 - żadne z powyższych (brak punktów).

4. Kompleksowość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej oceniana w:

- a) kategorii „Zapewnienie transportu medycznego”:
- Realizacja umowy w rodzaju ratownictwo medyczne przez okres co najmniej 3 lat w ciągu ostatnich 5 lat od dnia ogłoszenia postępowania:
 - Tak (17,00 punktów);
 - Nie (brak punktów).

5. Inne warunki oceniane:

- a) kategorii „Współpraca z Agencją”:
- Współpraca z Agencją – świadczeniodawca przekazuje w terminie dane, o których mowa w art. 31lc ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania – dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r.:
 - Tak (2,00 punkty);
 - Nie (brak punktów);
- b) kategorii „Opinia wojewody lub ministra właściwego do spraw zdrowia”:
- Brak ważnej pozytywnej opinii o celowości inwestycji albo brak ważnej pozytywnej opinii w sprawie protestu - dotyczy podmiotu leczniczego, jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego utworzonych po dniu 12

lipca 2018 r. lub innej inwestycji wszczętej po tym dniu, przy pomocy których mają być udzielane świadczenia opieki zdrowotnej objęte przedmiotem postępowania:

- Tak (8,00 punktów ujemnych);
- Nie (brak punktów ujemnych);
- Nie dotyczy (brak punktów ujemnych).

6. Cena świadczeń opieki zdrowotnej – obliczona zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia (maksymalnie 5,00 punktów).

Odnosząc się do kryterium ceny wskazać w tym miejscu należy, iż zgodnie z postanowieniami załącznika nr 17 do rozporządzenia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert:

- podstawą do oceny kryterium ceny jest porównanie ceny oferowanej przez oferenta z ceną oczekiwaną przez Fundusz,
- ceną oczekiwaną przez Fundusz jest cena wynikająca z wartości zamówienia i planowanej liczby świadczeń opieki zdrowotnej w danym rodzaju lub zakresie wskazana przez dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu,
- liczbę punktów oceny uzyskaną w kryterium ceny ustala się w następujący sposób:

$$A \begin{cases} C_{of} < C_{min} \\ y_c = s \end{cases}$$

$$B \begin{cases} C_{of} \geq C_{min} \\ y_c = \frac{s(C_{maks} - C_{of})}{C_{maks} - C_{min}} \end{cases}$$

gdzie:

y_c – liczba punktów oceny danej oferty w zakresie kryterium ceny,

$C_{maks} = 1,1 \times C_{NFZ}$,

$C_{min} = 0,9 \times C_{NFZ}$,

C_{of} – cena zaproponowana przez oferenta,

C_{NFZ} – cena oczekiwana,

s – maksymalna liczba punktów oceny w zakresie kryterium ceny określona dla przedmiotu postępowania,

A – stosuje się w przypadku gdy $C_{of} < C_{min}$,

B – stosuje się w przypadku gdy $C_{of} \geq C_{min}$.

Dnia 24 stycznia 2020 roku nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania konkursowego prowadzonego pod nr 15-20-000010/PDT/17/1/17.9250.031.08/01. W ogłoszeniu o rozstrzygnięciu postępowania konkursu ofert jako podmioty, z którymi Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu zawrze umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju pomoc doraźna i transport sanitarny, w zakresie świadczenia udzielane przez zespół transportu medycznego na obszarze powiatów: 3006 Jarociński, 3007 Kaliski, 3061 Kalisz, 3008 Kępiński, 3012 Krotoszyński, 3017 Ostrowski, 3018 Ostrzeszowski, 3020 Pleszewski, wskazano 2 (dwóch) oferentów:

- FALCK MEDYCYNĄ SPÓŁKA Z O.O., ul. Jana Olbrachta 94, 01-102 Warszawa (oferta numer 15-20-000010[17/1]-0006/00),
- Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Ostrów Wielkopolski, ul. Limanowskiego 20/22, 01-102 Warszawa (oferta numer 15-20-000010[17/1]-0001/00).

Wskazać należy również, iż komisja konkursowa mając na celu ujednolicenie prowadzonego postępowania i zagwarantowanie równego traktowania wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu nr 15-20-000010/PDT/17/1/17.9250.031.08/01 oraz prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie zasad uczciwej konkurencji podjęła uchwałę z dnia 15 marca 2019 roku w przedmiocie trybu dokonywania zmian w zakresie odpowiedzi udzielanych przez oferenta na pytania ankietowe zawarte w Formularzu Ofertowym.

Komisja konkursowa nie wybrała jednej z ofert Odwołującego z powodu wyczerpania środków określonych w ogłoszeniu postępowania oraz maksymalnej liczby umów przewidzianych do zawarcia i wyborze ofert, które uzyskały wyższą pozycję w rankingu końcowym ofert. Należy w tym miejscu wskazać, że po dokonaniu szczegółowej analizy ofert złożonych w postępowaniu nr 15-20-000010/PDT/17/1/17.9250.031.08/01 zakwalifikowanych do części niejawnego postępowania konkursowego i spełniających warunki wymagane ranking końcowy przedstawiał się następująco:

RANKING KOŃCOWY (status pozycji oferty malejąco wg łącznej liczby punktów oceny)								
POZYCJA OFERTY W RANKINGU I NAZWA OFERENTA	ADRES MIEJSCA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	PUNKTACJA						DECYZJA O WYBRANIU OFERT
		ZA OFERTĘ CENOWA	JAKOŚĆ	KOMPLEKSOWOŚĆ	DOSTĘPNOŚĆ	CIĄGŁOŚĆ	INNE	LĄCZNA LICZBA PUNKTÓW OCENY

1. Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Ostrów Wielkopolski (oferta nr 15-20-000010 [17/1]-0001/00)	Zespół Transportu Sanitarnego ul. Limanowskiego 20/22 63-400 Ostrów Wielkopolski	2,50	37,00	17,00	0,00	0,00	0,00	56,50	TAK
2. FALCK MEDYCYNĄ SPÓŁKA Z O.O. (oferta nr 15-20-000010[17/1]-0006/00)	Zespół Transportu Medycznego – Świadczenia Zdrowotne Udzielane w Specjalistycznym Środku Transportu ul. Kasztanowa 16 63-200 Jarocin	3,24	37,00	17,00	0,00	0,00	-8,00	49,24	TAK
3. FALCK MEDYCYNĄ SPÓŁKA Z O.O. (oferta nr 15-20-000010[17/1]-0007/00)	Zespół Transportu Medycznego – Świadczenia Zdrowotne Udzielane w Specjalistycznym Środku Transportu ul. Kasztanowa 16 63-200 Jarocin	3,24	37,00	17,00	0,00	0,00	-8,00	49,24	NIE
4. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kępnie (oferta nr 15-20-000010[17/1]-0005/00)	Zespół Transportowy ul. Ks. P. Wawrzyniaka 36 63-600 Kępno	2,50	26,00	17,00	0,00	0,00	0,00	45,50	NIE
5. Maria Wawrzyniak, Henryk Wawrzyniak (oferta nr 15-20-000010[17/1]-0003/00)	Zespół Transportu Medycznego al. Wolności 1/A 63-500 Ostrzeszów	3,33	29,00	17,00	0,00	0,00	-8,00	41,33	NIE
6. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie (oferta nr 15-20-000010[17/1]-0004/00)	Zespół Transportu Medycznego ul. Mickiewicza 21 63-700 Krotoszyn	2,50	18,00	17,00	0,00	0,00	0,00	37,50	NIE
7. Ostrzeszowskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o. (oferta nr 15-20-000010[17/1]-0002/00)	Transport Sanitarny al. Wolności 4 63-500 Ostrzeszów	2,50	29,00	0,00	0,00	0,00	-8,00	23,50	NIE

Porównanie ofert w toku ww. postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dokonane zostało zgodnie z art. 148 Ustawy i na podstawie przepisów rozporządzenia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert. W postępowaniu konkursowym w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju pomoc doraźna i transport sanitarny, w zakresie świadczenia udzielane przez zespół transportu medycznego,

pytania ankietowe opracowane zostały zgodnie z treścią Tabeli nr 1 „Pomoc doraźna i transport sanitarny”, pkt 2 „2. Przedmiot postępowania Świadczenia udzielane przez zespół transportu medycznego” załącznika nr 16 „Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju pomoc doraźna i transport sanitarny” do rozporządzenia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert. Wskazać w tym miejscu należy, iż na pytania ankietowe z części VIII Formularza Ofertowego „Ankiety” Odwołujący oraz oferent którego oferta została wybrana w rozstrzygnięciu postępowania do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej biorący udział w postępowaniu nr 15-20-000010/PDT/17/1/17.9250.031.08/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju pomoc doraźna i transport sanitarny, w zakresie świadczenia udzielane przez zespół transportu medycznego udzielali następujących odpowiedzi (liczbę punktów podano w zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku):

Oferent: Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Ostrów Wielkopolski, ul. Limanowskiego 20/22, 63-400 Ostrów Wielkopolski

I. W zakresie kryterium jakość:

1) Personel:

- zadeklarował liczbę osób uprawnionych do wykonywania medycznych czynności ratunkowych w liczbie nie mniejszej niż dwie, w tym ratownika medycznego z co najmniej 3-letnim stażem pracy w zespole ratownictwa medycznego, lotniczym zespole ratownictwa medycznego lub szpitalnym oddziale ratunkowym lub pielęgniarkę posiadającą tytuł specjalisty, lub specjalizującą się w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezjologii i intensywnej opieki, chirurgii oraz kardiologii z co najmniej 3-letnim stażem pracy w oddziałach tych specjalności, oddziałach pomocy doraźnej, izbach przyjęć lub pogotowiu ratunkowym, za co otrzymał 18,00 punktów;
- zadeklarował, że procentowy udział zespołów transportu medycznego realizujących świadczenia w ramach danego zakresu świadczeń w składzie 3-osobowym, w tym przez dwie osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych wynosi co najmniej 51%:, za co otrzymał 11,00 punktów.

2) Zewnętrzna ocena jakości:

- zadeklarował posiadanie certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co otrzymał 8,00 punktów.

3) Wyniki kontroli i inne nieprawidłowości – część wspólna:

- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie, lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie lub brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie, w tym brak atestów lub przeglądów – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował nieuzasadnionej odmowy udzielania świadczenia opieki zdrowotnej świadczeniobiorcy, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia opieki zdrowotnej będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował niezgodnionej z oddziałem wojewódzkim Funduszu zmiany harmonogramu udzielania świadczeń, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych, lub nieprawidłowego kwalifikowania udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych.

II. W zakresie kryterium dostępność udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:**1) Czas dotarcia na miejsce:**

- nie zadeklarował mediany czasu dotarcia zespołu transportu medycznego na miejsce wezwania w przypadku konieczności natychmiastowego udzielania świadczeń, która nie może być większa niż 20 minut, za co nie otrzymał punktów.

III. W zakresie kryterium ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

- nie zadeklarował, że w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie udzielił odpowiedzi „Żadne z powyższych”, za co nie otrzymał punktów.

IV. W zakresie kryterium kompleksowość:**1) Zapewnienie transportu medycznego:**

- zadeklarował realizację umowy w rodzaju ratownictwo medyczne przez okres co najmniej 3 lat w ciągu ostatnich 5 lat od dnia ogłoszenia postępowania, za co otrzymał 17,00 punktów.

V. W zakresie innych warunków:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją – świadczeniodawca przekazuje w terminie dane, o których mowa w art. 31lc ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania – dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r., za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie brak ważnej pozytywnej opinii o celowości inwestycji albo brak ważnej pozytywnej opinii w sprawie protestu - dotyczy podmiotu leczniczego, jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego utworzonych po dniu 12 lipca 2018 r. lub innej inwestycji wszczętej po tym dniu, przy pomocy których mają być udzielane świadczenia opieki zdrowotnej objęte przedmiotem postępowania udzielił odpowiedzi „Nie dotyczy”, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych.

VI. W zakresie kryterium ceny: oferent Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Ostrów Wielkopolski, ul. Limanowskiego 20/22, 63-400 Ostrów Wielkopolski, zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 3 000,00 zł za co otrzymał 2,50 punktu w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

W zakresie warunków wymaganych oferent zadeklarował, że w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy spełnia i będzie spełniał wymagania określone w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju pomoc doraźna i transport sanitarny w zakresie programu lekowego, w zakresie będącym przedmiotem niniejszego postępowania.

**Oferent: FALCK MEDYCYNĄ SPÓŁKA Z O.O., ul. Jana Olbrachta 94, 01-102 Warszawa
oferta nr 15-20-000010[17/1]-0006/00**

I. W zakresie kryterium jakości:

1) Personel:

- zadeklarował liczbę osób uprawnionych do wykonywania medycznych czynności ratunkowych w liczbie nie mniejszej niż dwie, w tym ratownika medycznego z co najmniej 3-letnim stażem pracy w zespole ratownictwa medycznego, lotniczym zespole ratownictwa medycznego lub szpitalnym oddziale ratunkowym lub pielęgniarkę posiadającą tytuł specjalisty, lub specjalizującą się w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezjologii i intensywnej opieki, chirurgii oraz kardiologii z co najmniej 3-letnim stażem pracy w oddziałach tych specjalności, oddziałach pomocy doraźnej, izbach przyjęć lub pogotowiu ratunkowym, za co otrzymał 18,00 punktów;
- zadeklarował, że procentowy udział zespołów transportu medycznego realizujących świadczenia w ramach danego zakresu świadczeń w składzie 3-osobowym, w tym przez dwie osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych wynosi co najmniej 51%:, za co otrzymał 11,00 punktów.

2) Zewnętrzna ocena jakości:

- zadeklarował posiadanie certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co otrzymał 8,00 punktów.

3) Wyniki kontroli i inne nieprawidłowości – część wspólna:

- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie, lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie lub brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie, w tym brak atestów lub przeglądów – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował nieuzasadnionej odmowy udzielania świadczenia opieki zdrowotnej świadczeniobiorcy, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia opieki zdrowotnej będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował niezgodnionej z oddziałem wojewódzkim Funduszu zmiany harmonogramu udzielania świadczeń, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych, lub nieprawidłowego kwalifikowania udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych.

II. W zakresie kryterium dostępność udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

1) Czas dotarcia na miejsce:

- pierwotnie zadeklarował medianę czasu dotarcia zespołu transportu medycznego na miejsce wezwania w przypadku konieczności natychmiastowego udzielania świadczeń, która nie może być większa niż 20 minut, z przy czym odpowiedź została skorygowana na „Nie”, co skutkowało nieprzyznaniem punktów.

III. W zakresie kryterium ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

- nie zadeklarował, że w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie udzielił odpowiedzi „Żadne z powyższych”, za co nie otrzymał punktów.

IV. W zakresie kryterium kompleksowość:**1) Zapewnienie transportu medycznego:**

- zadeklarował realizację umowy w rodzaju ratownictwo medyczne przez okres co najmniej 3 lat w ciągu ostatnich 5 lat od dnia ogłoszenia postępowania, za co otrzymał 17,00 punktów.

V. W zakresie innych warunków:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją – świadczeniodawca przekazuje w terminie dane, o których mowa w art. 311c ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania – dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r., za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował brak ważnej pozytywnej opinii o celowości inwestycji albo brak ważnej pozytywnej opinii w sprawie protestu - dotyczy podmiotu leczniczego, jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego utworzonych po dniu 12 lipca 2018 r. lub innej inwestycji wszczętej po tym dniu, przy pomocy których mają być udzielane świadczenia opieki zdrowotnej objęte przedmiotem postępowania, co skutkowało przyznaniem 8,00 punktów ujemnych.

VI. W zakresie kryterium ceny: oferent FALCK MEDYCYNĄ SPÓŁKA Z O.O., ul. Jana Olbrachta 94, 01-102 Warszawa dla oferty nr 15-20-000010[17/1]-0006/00 zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 2 911,00 zł za co otrzymał 3,24 punktu w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

W zakresie warunków wymaganych oferent zadeklarował, że w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy spełnia i będzie spełniał wymagania określone w zarządzeniu Prezesa

Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju pomoc doraźna i transport sanitarny w zakresie programu lekowego, w zakresie będącym przedmiotem niniejszego postępowania.

**Oferent: FALCK MEDYCYNĄ SPÓŁKA Z O.O., ul. Jana Olbrachta 94, 01-102 Warszawa
oferta nr 15-20-000010[17/1]-0007/00**

I. W zakresie kryterium jakość:

1) Personel:

- zadeklarował liczbę osób uprawnionych do wykonywania medycznych czynności ratunkowych w liczbie nie mniejszej niż dwie, w tym ratownika medycznego z co najmniej 3-letnim stażem pracy w zespole ratownictwa medycznego, lotniczym zespole ratownictwa medycznego lub szpitalnym oddziale ratunkowym lub pielęgniarkę posiadającą tytuł specjalisty, lub specjalizującą się w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezjologii i intensywnej opieki, chirurgii oraz kardiologii z co najmniej 3-letnim stażem pracy w oddziałach tych specjalności, oddziałach pomocy doraźnej, izbach przyjęć lub pogotowiu ratunkowym, za co otrzymał 18,00 punktów;
- zadeklarował, że procentowy udział zespołów transportu medycznego realizujących świadczenia w ramach danego zakresu świadczeń w składzie 3-osobowym, w tym przez dwie osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych wynosi co najmniej 51%:, za co otrzymał 11,00 punktów.

2) Zewnętrzna ocena jakości:

- zadeklarował posiadanie certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co otrzymał 8,00 punktów.

3) Wyniki kontroli i inne nieprawidłowości – część wspólna:

- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie, lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie lub brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie, w tym brak atestów lub przeglądów – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował nieuzasadnionej odmowy udzielania świadczenia opieki zdrowotnej świadczeniobiorcy, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;

- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia opieki zdrowotnej będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował niezgodnionej z oddziałem wojewódzkim Funduszu zmiany harmonogramu udzielania świadczeń, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych, lub nieprawidłowego kwalifikowania udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych.

II. W zakresie kryterium dostępność udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

- 1) Czas dotarcia na miejsce:
 - pierwotnie zadeklarował medianę czasu dotarcia zespołu transportu medycznego na miejsce wezwania w przypadku konieczności natychmiastowego udzielania świadczeń, która nie może być większa niż 20 minut, z przy czym odpowiedź została skorygowana na „Nie”, co skutkowało nieprzyznaniem punktów.

III. W zakresie kryterium ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

- nie zadeklarował, że w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie udzielił odpowiedzi „Żadne z powyższych”, za co nie otrzymał punktów.

IV. W zakresie kryterium kompleksowość:**1) Zapewnienie transportu medycznego:**

- zadeklarował realizację umowy w rodzaju ratownictwo medyczne przez okres co najmniej 3 lat w ciągu ostatnich 5 lat od dnia ogłoszenia postępowania, za co otrzymał 17,00 punktów.

V. W zakresie innych warunków:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją – świadczeniodawca przekazuje w terminie dane, o których mowa w art. 311c ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania – dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r., za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował brak ważnej pozytywnej opinii o celowości inwestycji albo brak ważnej pozytywnej opinii w sprawie protestu - dotyczy podmiotu leczniczego, jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego utworzonych po dniu 12 lipca 2018 r. lub innej inwestycji wszczętej po tym dniu, przy pomocy których mają być udzielane świadczenia opieki zdrowotnej objęte przedmiotem postępowania, co skutkowało przyznaniem 8,00 punktów ujemnych.

VI. W zakresie kryterium ceny: oferent FALCK MEDYCYNĄ SPÓŁKA Z O.O., ul. Jana Olbrachta 94, 01-102 Warszawa dla oferty nr 15-20-000010[17/1]-0007/00 zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 2 911,00 zł za co otrzymał 3,24 punktu w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

W zakresie warunków wymaganych oferent zadeklarował, że w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy spełnia i będzie spełniał wymagania określone w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju pomoc doraźna i transport sanitarny w zakresie programy lekowej, w zakresie będącym przedmiotem niniejszego postępowania.

Odnosząc się kolejno do zarzutów i argumentacji powoływanej przez Odwołującego w treści złożonego odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania nr 15-20-000010/PDT/17/1/17.9250.031.08/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju pomoc doraźna i transport sanitarny, w zakresie świadczenia udzielane przez zespół transportu medycznego na obszarze powiatów: 3006 Jarociński, 3007 Kaliski, 3061 Kalisz,

3008 Kępiński, 3012 Krotoszyński, 3017 Ostrowski, 3018 Ostrzeszowski, 3020 Pleszewski, wskazać należy co następuje.

W zakresie zarzutów dotyczących naruszenia art. 134 ust. 1 Ustawy w związku z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego i art. 148 ust. 1 Ustawy poprzez ich niewłaściwe zastosowanie, tj. poprzez naruszenie zasady równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie zasad uczciwej konkurencji, w wyniku przyjęcia oferty wybranego oferenta i jej nieodrzucenia, pomimo że w rejestrze ma wpis „kod resortowy charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej, stanowiący część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych 9250 Zespół transportu medycznego - świadczenia zdrowotne udzielane w specjalistycznym środku transportu Kod resortowy funkcji ochrony zdrowia, stanowiący część IX systemu resortowych kodów identyfikacyjnych Kod resortowy dziedziny medycyny, stanowiący część X systemu kodów identyfikacyjnych HC.4.3.9 Pozostałe 18 Medycyna transportu” oraz braku prawidłowej weryfikacji spełnienia kryterium dotyczącego posiadania ważnej pozytywnej opinii o celowości inwestycji i posiadania certyfikatu ISO 9001, w pierwszej kolejności wyjaśnić należy co następuje.

Zgodnie z zasadą wyrażoną w art. 134 Ustawy Fundusz obowiązany jest zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji, a ponadto na takich samych zasadach udostępniać świadczeniodawcom wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Celem zapewnienia prawidłowego przebiegu porównania ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej obowiązkiem Komisji konkursowej jest zatem podejmowanie wszelkich, określonych przepisami prawa działań zmierzających do rzetelnego ustalenia stanu faktycznego. Wyrazem przyjęcia zasad zapewniających równe traktowanie świadczeniodawców jest także określona w art. 148 ust. 3 Ustawy delegacja do wydania przez ministra właściwego do spraw zdrowia rozporządzenia określającego szczegółowe kryteria wyboru

ofert, w podziale na poszczególne zakresy lub rodzaje świadczeń opieki zdrowotnej. Oznacza to, iż każdy z oferentów biorących udział w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, odpowiada na te same pytania ankietowe zawarte w formularzu ofertowym, a w zależności od udzielonej odpowiedzi przyznawana jest mu odpowiednia ilość punktów, określona (z uwzględnieniem rodzaju świadczeń będących przedmiotem umów) we właściwym załączniku do rozporządzenia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert. W tym miejscu podkreślenia wymaga, że w przypadkach braku dokumentacji potwierdzającej spełnienie warunku wymaganego lub zadeklarowanego w ofercie warunku dodatkowo ocenianego Komisja konkursowa kierując się właśnie rzetelnym ustaleniem stanu faktycznego, celem zapewnienia uczciwej konkurencji jeszcze przed przystąpieniem do końcowej oceny ofert korzystała w szczególności z uprawnień określonych w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 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 i wzywała oferentów do złożenia wyjaśnień, żądała doręczenia dokumentów potwierdzających dane i informacje oraz przeprowadzała weryfikacje oferentów.

Przenosząc powyższe na grunt niniejszego postępowania wskazać należy, że Komisja konkursowa, prowadząc postępowanie w przypadkach braku dokumentacji potwierdzającej spełnienie warunku wymaganego lub zadeklarowanego w ofercie warunku, każdorazowo wzywała oferentów do złożenia wyjaśnień w tym zakresie poprzez skierowanie wezwania, natomiast ustaleń dokonywała w oparciu o udzieloną odpowiedź. Dodatkowo u każdego z oferentów przeprowadzone zostały weryfikacje, które potwierdziły stan faktyczny zgodny ze stanem przedstawionym w ofercie. Każdy z oferentów musiał spełnić te same wymagania, odpowiadał na te same pytania ankietowe i uzyskiwał te same wyjaśnienia i informacje. Zasady stosowane były wobec wszystkich oferentów jednakowo, nie można zatem dopatrzeć się naruszenia art. 134 Ustawy w związku z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego i art. 148 ust. 1 Ustawy poprzez ich niewłaściwe zastosowanie.

Nie można także zgodzić się twierdzeniem Odwołującego, iż brak wpisu w X części systemu kodów identyfikacyjnych w rejestrze podmiotów leczniczych kodu „15 Medycyna ratunkowa” potwierdza spełnienie przesłanek do odrzucenia oferty na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 7 Ustawy, zgodnie z którym odrzuca się ofertę jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz w szczegółowych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 146 ust. 1 pkt 2. Odwołujący w swoich rozważaniach w całości pominął treść zarządzenia nr 157/2019/DSM z dnia 20 listopada 2019 r. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju pomoc doraźna i transport sanitarny. Zgodnie z jego § 3 ust. 3 oferta świadczeniodawcy, ubiegającego się o zawarcie z Funduszem umowy o udzielanie świadczeń będących przedmiotem postępowania, zawiera informację o miejscu stacjonowania zespołów, o których mowa w ust. 1, wraz z przyporządkowaniem specjalności komórek organizacyjnych zakładu leczniczego (VIII część), zarejestrowanych zgodnie z przepisami rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania, wydanego na podstawie art. 105 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2018 r. poz. 2190, z późn. zm.), tj. dla wyjazdowego zespołu sanitarnego typu „N” – 3118, natomiast dla zespołu transportu medycznego - 9250. Uwzględniając powyższe elementem wymaganym od oferenta podczas prowadzonego postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie świadczenia udzielane przez zespół transportu medycznego, jest posiadanie zarejestrowanej komórki organizacyjnej zakładu leczniczego podmiotu leczniczego o kodzie 9250, która powinna zostać zawarta w ofercie. Ww. zarządzenie, jak również przepisy prawa powszechnie obowiązującego nie wskazują natomiast jednoznacznie kodu funkcji ochrony zdrowia (część IX), jak również kodu charakteryzującego dziedziny medycyny, pielęgniarstwa albo dziedziny mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, w których udzielane są świadczenia zdrowotne (część X), które z kolei są właściwe dla VIII części kodu resortowego. Oferent Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowie Wielkopolskim w części VIII posiada zarejestrowaną komórkę organizacyjną zakładu leczniczego podmiotu leczniczego o kodzie 9250, która została wskazana w ofercie, a zatem uznać należy, że Komisja konkursowa prowadząca postępowanie nr 15-20-000010/PDT/17/1/17.9250. 031.08/01 prawidłowo ustaliła także spełnienie warunków wymaganych w tym zakresie i nie odrzuciła oferty na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 7 Ustawy. Nadto podkreślenia wymaga, że prowadząc postępowanie Komisja

konkursowa stosowała takie zasady postępowania wobec wszystkich oferentów, a zatem także i w tym przypadku nie naruszyła zasady równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie zasad uczciwej konkurencji. Jedynie dodatkowo wskazać w tym miejscu można, że oferent Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowie Wielkopolskim w rejestrze podmiotów leczniczych dla zarejestrowanej komórki organizacyjnej zakładu leczniczego podmiotu leczniczego o kodzie w VIII części „9250 Zespół transportu medycznego - świadczenia zdrowotne udzielane w specjalistycznym środku transportu”, określił funkcję ochrony zdrowia w części IX wpisu w rejestrze podmiotów leczniczych kodem z grupy H, która jest właściwa dla Pomocy doraźnej i ratownictwa medycznego. Za chybione uznać należy zatem twierdzenia, że zarejestrowana komórka 9250 Zespół transportu medycznego - świadczenia zdrowotne udzielane w specjalistycznym środku transportu pełniąc funkcję ochrony zdrowia w zakresie pomocy doraźnej i ratownictwa medycznego może udzielać świadczeń wyłącznie w zakresie specjalizacji medycyny pracy. W nawiązaniu do powyższego wskazać należy również, iż zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. z 2018 r. poz. 2190, z późn. zm) organem prowadzącym rejestr, w odniesieniu do podmiotów leczniczych, jest wojewoda właściwy dla siedziby albo miejsca zamieszkania podmiotu leczniczego. Zgodnie z art. 100 przedmiotowej ustawy podmiot, który zamierza wykonywać działalność leczniczą jako podmiot leczniczy, składa organowi prowadzącemu rejestr wnioski o wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, natomiast zasady dotyczące rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, w tym dotyczące wpisu, sprostowań czy zmian w rejestrze uregulowany zostały w Dziale IV.

Na uwzględnienie nie zasługuje przedstawiona argumentacja Odwołującego dotycząca konieczności w jego ocenie wymagania opinii wojewody lub ministra właściwego do spraw zdrowia o celowości inwestycji w każdym przypadku, w którym oferent wykazał datę uzyskania zasobu po dniu 12 lipca 2018 r. Wydaje się bowiem, że Odwołujący w całości pominął przy tym brzmienie art. 95 d Ustawy, który w ust. 1b definiuje inną inwestycję, jako roboty budowlane w rozumieniu art. 3 pkt 7 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. - Prawo budowlane (Dz.U. z 2018 r. poz. 1202, z późn. zm.108) lub wyposażenie zakładu leczniczego podmiotu leczniczego, jeżeli działania te stanowią główny cel tej inwestycji. Nie można zatem uznać, aby nabycie każdego zasobu wiązało się z koniecznością ubiegania się o wydanie opinii o celowości inwestycji polegającej

na utworzeniu na obszarze województwa nowego podmiotu leczniczego, nowych jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego lub innej inwestycji dotyczącej wykonywania działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Mając na uwadze powyższe, opinii o celowości inwestycji podlegają jedynie te inwestycje, które spełniają warunki określone w przepisach omawianej ustawy. Choć w celu spełnienia warunków udzielenia świadczeń oferenci mieli obowiązek zapewnienia łączności telefonicznej, to nie oznacza to jednak, że zakup telefonów należy traktować jako inną inwestycję w rozumieniu art. 95 d Ustawy. Komisja konkursowa oceniając spełnienie konieczności spełnienia warunku zdefiniowanego w załączniku nr 16 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, Inne w kategorii Opinia wojewody lub ministra właściwego do spraw zdrowia mającym swoje odzwierciedlenie w pytaniu ankietowym w VIII części formularza ofertowego nr 6.2.1 „ZTM_Brak ważnej pozytywnej opinii o celowości inwestycji albo brak ważnej pozytywnej opinii w sprawie protestu - dotyczy podmiotu leczniczego, jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego utworzonych po dniu 12 lipca 2018 r. lub innej inwestycji wszczętej po tym dniu, przy pomocy których mają być udzielane świadczenia opieki zdrowotnej objęte przedmiotem postępowania” prawidłowo dokonała analizy wpisów do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pod kątem dat rejestracji komórek organizacyjnych wskazanych w formularzach ofertowych, a następnie w razie konieczności zwracała się o wyjaśnienia w kwestii konieczności uzyskania opinii o celowości inwestycji zdefiniowanej w art. 95 d Ustawy.

W zakresie rozważań Odwołującego dotyczących prawidłowej weryfikacji oceny spełnienia kryterium posiadania Certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością wyjaśnić należy, że w żadnym przypadku Komisja konkursowa nie uznała spełnienia warunku przy okazaniu certyfikatu ISO 9001 obejmującego swym zakresem wyłącznie wykonywanie transportu sanitarnego. Komisja konkursowa wobec wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu konkursowym stosowała zasadę, że oferent był uprawniony do udzielenia odpowiedzi „TAK” na pytanie ankietowe nr 2.2.1 odnoszące się do posiadania certyfikatu systemu zarządzania wyłącznie jeżeli przedstawił ważny certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością, który w zakresie certyfikacji wskazywał na transport medyczny. W tym przypadku w zakresie objętym odwołaniem, tj. w zakresie w jakim została wybrana oferta Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej

w Ostrowie Wielkopolskim wskazać należy, że oferent posiadał ważny Certyfikat ISO 9001:2015 numer rejestracyjny 0198 100 00776 oraz zaświadczenie z dnia 30 grudnia 2019 roku wydane przez jednostkę certyfikującą TÜV Rheinland Polska Sp. z o.o. potwierdzające, że swoim zakresem certyfikacji Certyfikat ISO 9001:2015 Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowie Wielkopolskim obejmuje Pomoc Doraźną i Transport Sanitarny od 2009 – świadczenia udzielane przez wyjazdowy zespół sanitarny typu „N”, świadczenia udzielane przez zespół transportu medycznego. Uwzględniając powyższe, na podstawie przedstawionych dokumentów Komisja konkursowa prawidłowo ustaliła spełnienie warunku posiadania przez oferenta Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowie Wielkopolskim Certyfikaty ISO 9001 właściwego dla przedmiotu postępowania. Warunki, na jakich oferenci otrzymywali punkty za spełnienie tego kryterium były jednakowe dla każdego z nich.

Za całkowicie chybiony należy uznać także zarzut niezastosowania art. 135 ust. 1 oraz ust. 2 pkt 2 Ustawy poprzez nieujawnienie oferty oferenta Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowie Wielkopolskim, bowiem Komisja konkursowa prowadząca postępowanie nr 15-20-000010/PDT/17/1/17.9250.031.08/01 nie mogła się takiego naruszenia dopuścić. Stosownie do art. 135 ust. 1 i ust. 2 pkt 2 Ustawy oferty złożone w postępowaniu o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej są jawne a Narodowy Fundusz Zdrowia realizuje zasadę jawności ofert, z wyłączeniem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy, które zastrzeżone zostały przez świadczeniodawcę - w szczególności przez umożliwienie wglądu do tych ofert. Co przy tym szczególnie istotne zgodnie z § 11 ust. 1 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 oferty złożone w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy są jawne (z wyłączeniem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy, które zastrzeżone zostały przez świadczeniodawcę), ale dopiero po jego zakończeniu. W związku z powyższym prawo wglądu w oferty powstaje z chwilą zakończenia (rozstrzygnięcia) postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Z chwilą tą jednocześnie odwoływana jest komisja konkursowa, zgodnie z § 20 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 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, w myśl którego z chwilą ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania dyrektor oddziału odwołuje komisję

konkursową. Komisja konkursowa nie mogłaby zatem, dokonać naruszenia prawa wglądu w oferty kontroferentów, bo albo prawo to dla oferenta jeszcze by się nie zaktualizowało albo udostępnienie ofert nie leżałoby już w gestii (odwołanej wszak) komisji konkursowej. Formułowanie zarzutu w tym zakresie świadczy o nieznajomości obowiązujących przepisów prawa, a w tym miejscu przypomnieć należy również, iż Odwołujący składając ofertę w postępowaniu nr 15-20-000010/PDT/17/1/17.9250.031.08/01 złożył oświadczenie oferenta według wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do 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, w którym oświadczył, iż zapoznał się z przepisami ww. zarządzenia (a zatem także i jego § 11) oraz z warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania. Odwołującemu znane były zatem postanowienia § 11 ust. 1 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.

W związku ze złożeniem odwołania w dniu 31 stycznia 2020 roku Odwołujący oraz oferent, który został wybrany do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w w rodzaju pomoc doraźna i transport sanitarny, w zakresie świadczenia udzielane przez zespół transportu medycznego z Wielkopolskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia pismami z dnia 4 lutego 2020 roku zostali poinformowani o wszczęciu postępowania administracyjnego i możliwości przejrzenia akt sprawy, sporządzania z nich notatek, kopii lub odpisów. Skorzystanie z tych uprawnień jest przy tym zależne wyłącznie od strony postępowania i pozostawione jego woli. Odwołujący do dnia wydania niniejszej decyzji nie skorzystał z przysługujących mu wskazanych w piśmie uprawnień. Powyższe, świadczy o respektowaniu przez Oddział Funduszu w pełni prawa Odwołującego do czynnego udziału w postępowaniu administracyjnym. Za nieuprawnione uznać należy zatem twierdzenia Odwołującego o naruszeniu art. 135 ust. 1 oraz ust. 2 pkt 2 Ustawy poprzez jego niezastosowanie, tj. nieujawnienie oferty oferenta Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowie Wielkopolskim.

Powyższe uzasadnia wniosek, że w trakcie prowadzonego postępowania nie doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego wskutek naruszenia zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i nie ma

podstaw do uwzględnienia odwołania. Wobec powyższego odwołanie zostało oddalone i orzeczono jak w sentencji.

Biorąc powyższe pod uwagę stwierdzić należy, iż we wniesionym odwołaniu nie wykazano, że Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia naruszył zasady prowadzenia postępowania nr 15-20-000010/PDT/17/1/17.9250.031.08/01 w sprawie o zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju pomoc doraźna i transport sanitarny, w zakresie świadczenia udzielane przez zespół transportu medycznego na obszarze powiatów: 3006 Jarociński, 3007 Kaliski, 3061 Kalisz, 3008 Kępiński, 3012 Krotoszyński, 3017 Ostrowski, 3018 Ostrzeszowski, 3020 Pleszewski. Naruszeń takich nie dostrzegł również z urzędu Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia prowadząc postępowanie administracyjne w sprawie. Wobec powyższego orzeczono jak w sentencji.

Z up. Dyrektora WOW NFZ

Z-ca Dyrektora ds. Medycznych
Hanna Philipp

POUCZENIE

Na podstawie art. 154 ust. 4 i 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1373 ze zm.) od decyzji Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy. Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy składa się do Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia w terminie 7 dni od dnia otrzymania decyzji.

Strona może wnieść skargę na decyzję Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Poznaniu w terminie 30 dni od dnia doręczenia decyzji stronie, bez możliwości skorzystania z prawa do złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy. Skargę wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Skarga podlega opłacie sądowej, wpis od skargi wynosi 200 złotych. Opłatę sądową uiszcza się gotówką do kasy sądu lub na rachunek bankowy sądu. Stronie, na jej wniosek złożony przed wszczęciem postępowania lub w toku postępowania, może być przyznane prawo pomocy (tj. zwolnienie od kosztów sądowych oraz ustanowienie adwokata, radcy prawnego, doradcy podatkowego). Wniosek wolny jest od opłat sądowych. Termin do złożenia skargi uważa się za zachowany także wtedy, gdy przed jego upływem strona wniosła skargę wprost do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Poznaniu. W trakcie biegu terminu do wniesienia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy strona może zrzec się prawa do wniesienia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy do Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, który wydał decyzję. Z dniem doręczenia Dyrektorowi Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy przez ostatnią ze stron postępowania, decyzja staje się ostateczna i prawomocna.

Opracowała: Liwia Polcyn-Nowak

Wykonano w 4 egz.:

1. Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Ostrów Wielkopolski, ul. Limanowskiego 20/22, 63-400 Ostrów Wielkopolski;
2. FALCK MEDYCYNĄ SPÓŁKA Z O.O., Michał Modro Radca prawny, ul. Sienkiewicza 85/87 Lok.12.08, 90-057 Łódź
3. a/a;
4. a/a.