

WO-DP.422.1...2020

Poznań, dnia 24 lutego 2020 roku

DECYZJA NR 4 /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 15-20-000012/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: 3001 Chodzieski, 3002 Czarńkowsko-Trzcianecki, 3019 Pilski, 3028 Wągrowiecki, 3031 Złotowski, wniesionego przez FALCK MEDYCYNĄ SPÓŁKĄ Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ 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 15-20-000012/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: 3001 Chodzieski, 3002 Czarńkowsko-Trzcianecki, 3019 Pilski, 3028 Wągrowiecki, 3031 Złotowski.

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 OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ z siedzibą w Warszawie (01-102) przy ul. Jana Olbrachta 94 (zwaną dalej „Odwołującym”) dotyczące rozstrzygnięcia z dnia 24 stycznia 2020 roku postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert nr 15-20-000012/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. Odwołanie wniesione zostało w terminie.

W zakresie dotyczącym rozstrzygnięcia postępowania nr 15-20-000012/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:

- 1) naruszenie 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 r. 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 naruszenia rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 kwietnia 2019 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 832), zgodnie z którym sformułowano kryterium „2.1. 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 ramach

którego zdaniem Odwołującego 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. Odwołujący 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 roku, wskazuje to na datę innych inwestycji wszczętych po dniu 12 lipca 2018 roku, przy pomocy których mają być udzielane świadczenia opieki zdrowotnej objęte przedmiotem postępowania. Komisja konkursowa wezwała 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.”.

Odwołujący zarzuca również komisji konkursowej naruszenie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 kwietnia 2019 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 832), zgodnie z którym sformułowano kryterium „Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.”. Odwołujący wywodzi, w jaki sposób w postępowaniu konkursowym winna zostać zweryfikowana kwestia oceny przedmiotowego kryterium. 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 wniósł o ponowne przeprowadzenie postępowania w sprawie zawarcia umowy, w zakresie objętym odwołaniem.

Wskazać należy, iż w treści odwołania występowały nieścisłości uniemożliwiające jednoznaczne ustalenie rzeczywistej treści żądania Odwołującego, w związku z czym pismem z dnia 6 lutego 2020, na podstawie art. 64 § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 roku Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r., poz. 2096 z późn. zm.) zwanej dalej „k.p.a.”, Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia wezwał Odwołującego do wskazania swego żądania w terminie 7 dni od dnia doręczenia wezwania, w sposób umożliwiający odczytanie woli oferenta - od którego (rozstrzygnięcia) postępowania konkursowego oferent ten się odwołuje.

W dniu 14 lutego 2020 roku do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło pismo Odwołującego z dnia 9 lutego 2020 roku, w którym wyjaśniono iż złożone Odwołanie, pomimo powołania w jego treści: postępowania nr 15-20-000010/PDT/17/1/17.9250.031.08/01 oraz oferty Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej Ostrów Wielkopolski (tj. podmiotu, który nie był oferentem w postępowaniu nr 15-20-000012/PDT/17/1/17.9250.031.08/01) dotyczy w istocie postępowania nr 15-20-000012/PDT/17/1/17.9250.031.08/01, w zakresie w jakim oddział NFZ dokonał wyboru ofert oferenta - Szpitala Specjalistycznego w Pile.

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 15-20-000012/PDT/17/1/17.9250.031.08/01. Pismami z dnia 10 lutego 2020 roku, Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia poinformował strony postępowania o uprawnieniach wynikających z przepisów 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. Z przedmiotowego prawa w dniu 17 lutego 2020 roku skorzystała strona SZPITAL SPECJALISTYCZNY W PILE IM. STANISŁAWA STASZICA, a więc podmiot którego (obie) oferty zostały wybrane w postępowaniu konkursowym do zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Na skutek złożonego przez Odwołującego odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia z dnia 24 stycznia 2020 roku postępowania nr 15-20-000012/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: 3001 Chodzieski, 3002 Czarnekowsko-Trzcieński, 3019 Pilski, 3028 Wągrowiecki, 3031 Złotowski, 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 15-20-000012/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 15-20-000012/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: 3001 Chodzieski, 3002 Czarnkowsko-Trzcianecki, 3019 Pilski, 3028 Wągrowiecki, 3031 Złotowski, złożone zostały 4 oferty:

1. oferta numer 15-20-000012[17/1]-0001/00 złożona przez oferenta SZPITAL SPECJALISTYCZNY W PILE IM. STANISŁAWA STASZICA, ul. Rydgiera 1, 64-920 Piła;
2. oferta numer 15-20-000012[17/1]-0002/00 złożona przez oferenta SZPITAL SPECJALISTYCZNY W PILE IM. STANISŁAWA STASZICA, ul. Rydgiera 1, 64-920 Piła;
3. oferta numer 15-20-000012[17/1]-0003/00 złożona przez oferenta FALCK MEDYCYNĄ SPÓŁKA Z O.O., ul. Jana Olbrachta 94, 01-102 Warszawa;
4. oferta numer 15-20-000012[17/1]-0004/00 złożona przez oferenta FALCK MEDYCYNĄ SPÓŁKA Z O.O., ul. Jana Olbrachta 94, 01-102 Warszawa.

Postępowanie nr 15-20-000012/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 (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 1897);
- 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 (t.j. Dz. U. z 2016 poz. 1372 z późn. zm.);
- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U. z 2017 r. poz. 2295 z późn. zm.);
- 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, zmienionego zarządzeniem nr 19/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 15 marca 2017 r. oraz zarządzeniem nr 15/2019/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 7 lutego 2019 r.;

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

Komisja konkursowa prowadząca postępowanie konkursowe numer 15-20-000012/PDT/17/1/17.9250.031.08/01 nie odrzuciła żadnej oferty. Warunki wymagane spełniali obaj oferenci (w zakresie wszystkich złożonych przez nich ofert). 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. 311c 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 x C_{NFZ} ,

C_{min} – 0,9 x 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 15-20-000012/PDT/17/1/17.9250.031.08/01. W ogłoszeniu o rozstrzygnięciu postępowania konkursu ofert jako podmiot, z którym Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu zawrze umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju pomoc doraźna i transport sanitarny, w zakresie świadczenia udzielane przez

zespół transportu medycznego na obszarze powiatów: 3001 Chodzieski, 3002 Czarńkowski-Trzaniecki, 3019 Pilski, 3028 Wągrowiecki, 3031 Złotowski, wskazano 1 (jednego) oferenta: SZPITAL SPECJALISTYCZNY W PIŁE IM. STANISŁAWA STASZICA, ul. Rydgiera 1, 64-920 Piła w zakresie dwóch miejsc udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

Komisja konkursowa nie wybrała żadnej (z dwóch) ofert Odwołującego z powodu wyczerpania środków określonych w ogłoszeniu postępowania oraz maksymalnej liczby umów przewidzianych do zawarcia i wyboru ofert, które uzyskały wyższą pozycję w rankingu końcowym ofert. Należy w tym miejscu wskazać, że po dokonaniu szczegółowej analizy ofert złożonych w postępowaniu nr 15-20-000012/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	ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW	
1. SZPITAL SPECJALISTYCZNY W PIŁE IM. STANISŁAWA STASZICA (oferta nr 15-20-000012[17/1]-0001/00)	Zespół Transportu Sanitarnego ul. Rydgiera 1 64-920 Piła	4,33	18,00	17,00	0,00	0,00	0,00	39,33	TAK
1. SZPITAL SPECJALISTYCZNY W PIŁE IM. STANISŁAWA STASZICA (oferta nr 15-20-000012[17/1]-0002/00)	Zespół Transportu Sanitarnego ul. Rydgiera 1 64-920 Piła	4,33	18,00	17,00	0,00	0,00	0,00	39,33	TAK
2. FALCK MEDYCYNĄ SPÓŁKA Z O.O.(oferta nr 15-20-000012[17/1]-0004/00)	Zespół Transportu Medycznego – Świadczenia Zdrowotne Udzielane w Specjalistycznym Środku Transportu ul. Ceramiczna 19 64-920 Piła	3,76	26,00	17,00	0,00	0,00	-8,00	38,76	NIE
3. FALCK MEDYCYNĄ SPÓŁKA Z O.O.(oferta nr 15-20-000012[17/1]-0003/00)	ZTM 4 Czarńków ul. Dworcowa 3 64-700 Czarńków	3,33	26,00	17,00	0,00	0,00	-8,00	38,33	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 oferty zostały wybrane w rozstrzygnięciu postępowania do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - biorący udział w postępowaniu nr 15-20-000012/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: SZPITAL SPECJALISTYCZNY W PILE IM. STANISŁAWA STASZICA ul. Rydgiera 1, 64-920 Pila (oferta nr 15-20-000012[17/1]-0001/00)

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;

- pierwotnie 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%, przy czym w świetle wyjaśnień odpowiedź została skorygowana na „Nie”, co skutkowało nieprzyznaniem punktów.
- 2) Zewnętrzna ocena jakości:
- pierwotnie zadeklarował posiadanie certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, przy czym w świetle wyjaśnień odpowiedź została skorygowana na „Nie”, co skutkowało nieprzyznaniem 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:

a. 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 nieprzerwanie od: ”udzielił odpowiedzi „Żadne z powyższych”, za co nie otrzymał punktów.

IV. W zakresie kryterium kompleksowość:

a. 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;
- 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.

Jednocześnie wskazać należy, iż w przedmiotowym postępowaniu w zakresie kryterium ceny: oferent SZPITAL SPECJALISTYCZNY W PILE IM. STANISŁAWA STASZICA ul. Rydgiera 1, 64-920 Piła (oferta nr 15-20-000012[17/1]-0001/00), zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 2 780,00 zł za co otrzymał 4,33 punktu.

W zakresie warunków wymaganych oferent zadeklarował, że w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy spełnia i będzie spełniał wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie będącym przedmiotem niniejszego postępowania oraz w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów będących przedmiotem niniejszego postępowania.

Oferent: SZPITAL SPECJALISTYCZNY W PILE IM. STANISŁAWA STASZICA ul. Rydgiera 1, 64-920 Piła (oferta nr 15-20-000012[17/1]-0002/00)

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;
- pierwotnie 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%, przy czym w świetle wyjaśnień odpowiedź została skorygowana na „Nie”, co skutkowało nieprzyznaniem punktów.

2) Zewnętrzna ocena jakości:

- pierwotnie zadeklarował posiadanie certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, przy czym w świetle wyjaśnień odpowiedź została skorygowana na „Nie”, co skutkowało nieprzyznaniem 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:

a. 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:

a. 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.

Jednocześnie wskazać należy, iż w przedmiotowym postępowaniu w zakresie kryterium ceny: oferent SZPITAL SPECJALISTYCZNY W PILE IM. STANISŁAWA STASZICA ul. Rydgiera 1, 64-920 Piła (oferta nr 15-20-000012[17/1]-0001/00), zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 2 780,00 zł za co otrzymał 4,33 punktu.

W zakresie warunków wymaganych oferent zadeklarował, że w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy spełnia i będzie spełniał wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie będącym przedmiotem niniejszego postępowania oraz w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów będących przedmiotem niniejszego postępowania.

**Oferent: FALCK MEDYCYNĄ SPÓŁKA Z O.O., ul. Jana Olbrachta 94, 01-102 Warszawa
oferta nr 15-20-000012[17/1]-0003/00**

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;
- pierwotnie 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%, przy czym odpowiedź została skorygowana na „Nie”, co skutkowało nieprzyznaniem 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:

a. 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, 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:

a. 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;
- 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.

Jednocześnie wskazać należy, iż w przedmiotowym postępowaniu w zakresie kryterium ceny: oferent FALCK MEDYCYNĄ SPÓŁKA Z O.O., ul. Jana Olbrachta 94, 01-102 Warszawa dla oferty nr 15-20-000012[17/1]-0003/00 zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 2 900,00 zł za co otrzymał 3,33 punktu.

W zakresie warunków wymaganych oferent zadeklarował, że w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy spełnia i będzie spełniał wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie będącym przedmiotem niniejszego postępowania oraz w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów będących przedmiotem niniejszego postępowania.

**Oferent: FALCK MEDYCYNĄ SPÓŁKA Z O.O., ul. Jana Olbrachta 94, 01-102 Warszawa
oferta nr 15-20-000012[17/1]-0004/00**

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;
- nie zadeklarował spełniania warunku, zgodnie z którym 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%, co skutkowało nieprzyznaniem 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:

a. 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, 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:

a. 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.

Jednocześnie wskazać należy, iż w przedmiotowym postępowaniu w zakresie kryterium ceny: oferent FALCK MEDYCYNĄ SPÓŁKA Z O.O., ul. Jana Olbrachta 94, 01-102 Warszawa dla oferty nr 15-20-000012[17/1]-0004/00 zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 2849,00 zł za co otrzymał 3,76 punktu.

W zakresie warunków wymaganych oferent zadeklarował, że w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy spełnia i będzie spełniał wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie będącym przedmiotem

niniejszego postępowania oraz w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów będących przedmiotem niniejszego postępowania.

Odnosząc się kolejno do zarzutów i argumentacji powoływanej przez Odwołującego w treści złożonego odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania nr 15-20-000012/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: 3001 Chodzieski, 3002 Czarnkowsko-Trzcianecki, 3019 Pilecki, 3028 Wągrowiecki, 3031 Złotowski, 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 naruszenie zasady prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie zasad uczciwej konkurencji w wyniku naruszenia rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 kwietnia 2019 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, na uwzględnienie nie zasługuje przedstawiona w odwołaniu argumentacja wskazująca na konieczność 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 roku. 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. Wniosek o wydanie opinii o celowości inwestycji w sektorze zdrowia dotyczy inwestycji, której części tworzą komplementarną całość i są niezbędne do prawidłowego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w objętych wnioskiem dziedzinach medycyny. 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. Opinię o celowości inwestycji podlegają bowiem jedynie te inwestycje, które spełniają warunki określone w przepisach Ustawy. Co więcej podkreślić należy, iż zgodnie z art. 95e ust. 6 Ustawy złożenie wniosku o wydanie opinii, o której mowa w art. 95d ust. 1, podlega opłacie:

- 1) w przypadku inwestycji o wartości poniżej 1 000 000 zł - w wysokości 2000 zł;
- 2) w przypadku inwestycji o wartości co najmniej 1 000 000 zł:
 - a) jeżeli dotyczy jednej dziedziny medycyny - w wysokości 4000 zł,
 - b) jeżeli dotyczy kilku dziedzin medycyny - w wysokości określonej w lit. a, powiększonej o 1000 zł za każdą kolejną dziedzinę medycyny.

Wobec powyższego należy zatem wskazać, iż gdyby przyjąć powyżej opisane rozumienie przepisu art. 95d Ustawy wskazane przez Odwołującego, to w przypadku dokonania przez podmiot leczniczy każdej niewielkiej transakcji, np. zakupu jednego telefonu na wyposażenie komórki organizacyjnej zakładu leczniczego, a więc transakcji o wartości kilkudziesięciu, czy też kilkuset złotych, konieczne byłoby złożenie stosownego wniosku, opłaty w wysokości 2000 złotych i wszczęcie przed organem administracji rządowej odpowiedniej procedury związanej z oceną kryteriów oceny inwestycji, co w sposób oczywisty wskazuje na nietrafność takiej interpretacji tegoż przepisu. W przedmiotowej sprawie nie ulega wątpliwości, iż w celu spełnienia warunków udzielania świadczeń opieki zdrowotnej oferenci mieli obowiązek zapewnienia łączności telefonicznej, ale nie oznacza to jednak, że zakup telefonów należy traktować jako inną inwestycję w rozumieniu art. 95d Ustawy.

Podkreślić również należy, iż komisja konkursowa oceniając spełnienie 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 ocenianego w zakresie kryterium „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 do oferentów o wyjaśnienia w kwestii konieczności uzyskania opinii o celowości inwestycji zdefiniowanej w art. 95d Ustawy. Z uwagi na powyższe, nie sposób zarzucić komisji konkursowej naruszenie przepisów 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 – podobnie jak i nie sposób zarzucić komisji konkursowej naruszenie przepisów art. 134 i art. 148 ust. 1 Ustawy.

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 - korzysta 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 (w razie potrzeby) wzywa oferentów do złożenia wyjaśnień, żąda doręczenia dokumentów potwierdzających zadeklarowane warunki oraz przeprowadza 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 dopatrzyć się w działaniach komisji konkursowej 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, a tym samym przedmiotowy zarzut Odwołującego należy uznać za chybiony.

Odnosnie sformułowanego w treści odwołania zarzutu naruszenia rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 kwietnia 2019 roku zmieniającego rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, dotyczącego interpretacji sformułowanego w tymże rozporządzeniu kryterium: „Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością” i działań komisji konkursowej w przedmiocie oceny spełniania przez oferentów tegoż kryterium stwierdzić należy, iż i w tym zakresie nie sposób podzielić stanowiska Odwołującego.

Odwołujący w swoich rozważaniach w całości pominął bowiem 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 § 3 ust. 3 tegoż zarządzenia 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 § 3 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 wskazać zatem należy, iż 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 SZPITAL SPECJALISTYCZNY W PILE IM. STANISŁAWA STASZICA, którego 2 (dwie) oferty zostały wybrane w przedmiotowym postępowaniu konkursowym, w części VIII posiada zarejestrowaną komórkę organizacyjną zakładu leczniczego podmiotu leczniczego o kodzie 9250, która została wskazana w złożonych przez niego ofertach, a zatem uznać należy, że komisja konkursowa prowadząca postępowanie nr 15-20-000012/PDT/17/1/17.9250.031.08/01 prawidłowo ustaliła spełnienie przez niego warunków wymaganych w tym zakresie. 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.

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 przedmiotowym postępowaniu, w zakresie objętym odwołaniem, tj. w zakresie w jakim zostały wybrane oferty podmiotu SZPITAL SPECJALISTYCZNY W PILE IM. STANISŁAWA STASZICA wskazać należy, że podmiot ten nie otrzymał punktów za spełnianie przedmiotowego warunku. Oferent SZPITAL SPECJALISTYCZNY W PILE IM. STANISŁAWA STASZICA pierwotnie zadeklarował - w zakresie obu złożonych ofert - spełnienie warunku posiadania Certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością. Komisja konkursowa stwierdziła jednakowoż, iż przedłożony przez tegoż oferenta certyfikat ISO 9001:2015 nie miał zastosowania w przedmiotowym postępowaniu konkursowym, bowiem certyfikacją objęto wyłącznie zespół transportu sanitarnego, a nie transportu medycznego, wobec czego komisja konkursowa w dniu 13 i 15 stycznia 2020 roku wzywała oferenta do złożenia wyjaśnień w tym zakresie. W wyniku złożonych przez oferenta wyjaśnień – w zakresie obu złożonych ofert - skorygowano odpowiedź na pytanie dotyczące posiadania certyfikatu ISO 9001 z: „TAK” na: „NIE”, i w związku z niespełnieniem przedmiotowego warunku nie przyznano oferentowi SZPITAL SPECJALISTYCZNY W PILE IM. STANISŁAWA STASZICA punktów w tym zakresie, co znalazło swe odzwierciedlenie w ocenie przedstawionej w rankingu końcowym.

Uwzględniając powyższe stwierdzić należy, iż na podstawie przedstawionych dokumentów komisja konkursowa prawidłowo ustaliła niespełnienie warunku posiadania przez oferenta SZPITAL SPECJALISTYCZNY W PILE IM. STANISŁAWA STASZICA certyfikatu ISO 9001 właściwego dla przedmiotu postępowania (w zakresie obu złożonych przez tegoż oferenta ofert).

Podkreślić także należy, iż 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 ofert oferenta SZPITAL SPECJALISTYCZNY W PILE IM. STANISŁAWA STASZICA, bowiem komisja konkursowa prowadząca postępowanie nr 15-20-000012/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, w myśl § 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, zgodnie z którym 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 jest zatem niezasadne.

W tym miejscu przypomnieć należy również, iż Odwołujący składając oferty w postępowaniu nr 15-20-000012/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 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 ofert oferenta SZPITAL SPECJALISTYCZNY W PILE IM. STANISŁAWA STASZICA.

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 15-20-000012/PDT/17/1/17.9250.031.08/01 w sprawie o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju pomoc doraźna i transport sanitarny, w zakresie świadczenia udzielane przez zespół transportu medycznego na obszarze powiatów: 3001 Chodzieski, 3002 Czarnkowsko-Trzcianecki, 3019 Pilski, 3028 Wągrowiecki, 3031 Złotowski. 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

[Signature]
Z-ca Dyrektora ds. Medycznych
Monika Phillips (2)

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.

Opracował: Krzysztof Stangierski

Wykonano w 4 egz.:

1. SZPITAL SPECJALISTYCZNY W PILE IM. STANISŁAWA STASZICA, ul. Rydgiera 1, 64-920 Pila
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.