

Białystok, 03 stycznia 2023 r.

WOP.422.2.2022

Decyzja Nr 1/10/2023/PDT

Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

Działając na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561 ze zm.) – zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”, w zw. z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2000 ze zm.), po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez **Falck Medycyna spółka z ograniczoną odpowiedzialnością**, ul. Jana Olbrachta 94, 01-102 Warszawa, reprezentowaną przez radcę prawnego Michała Modro, zwanego dalej „Odwołującym”, od rozstrzygnięcia postępowania o kodzie 10-23-000010/PDT/17/1/17.9250.031.08/01, w rodzaju: pomoc doraźna i transport sanitarny, w zakresie: świadczenia udzielane przez zespół transportu medycznego, na obszarze powiatów: 2003 bielski, 2005 hajnowski, 2010 siemiatycki

oddalam odwołanie.

Uzasadnienie

W dniu 27 października 2022 r. Podlaski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia, na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy o świadczeniach, ogłosił postępowanie o kodzie 10-23-000010/PDT/17/1/17.9250.031.08/01, prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umowy o udzielanie na obszarze powiatów: 2003 bielski, 2005 hajnowski, 2010 siemiatycki świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: pomoc doraźna i transport sanitarny, w zakresie: świadczenia udzielane przez zespół transportu medycznego.

W ogłoszeniu przedmiotowego postępowania podano wartość zamówienia nie większą niż 1 360 928,88 PLN, na okres obowiązywania umowy od 1 marca 2023 r. do 31 grudnia 2027 r. oraz wskazano, iż po przeprowadzeniu postępowania zostanie zawarta maksymalnie 1 umowa. Zgodnie z informacją zawartą w ogłoszeniu, maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

oznacza maksymalną liczbę odrębnie ocenianych miejsc udzielania świadczeń określonych w ofertach, które zostaną wybrane w wyniku postępowania. Oferty w niniejszym postępowaniu należało złożyć do dnia 14 listopada 2022 r.

Czynności podejmowane w przedmiotowym postępowaniu konkursowym oraz postępowaniu odwoławczym wykonywane są przez Dyrektora Podlaskiego OW NFZ, zwanego dalej „Dyrektorem Oddziału” lub „organem”, w imieniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, na podstawie udzielonych w tym zakresie pełnomocnictw. Komisja konkursowa, powołana przez Dyrektora Oddziału, prowadząca niniejsze postępowanie działała na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2020 roku w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz.U. poz. 1858), zwanego dalej „rozporządzeniem o pracach komisji”.

Oferenci przystępujący do konkursu ofert, winni byli spełnić wymagania wynikające z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, w tym wymagania określone przez Ministra Zdrowia na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2021 r. poz. 290 ze zm.), zwanym dalej „rozporządzeniem szpitalnym”, a także wymagania określone przez Prezesa NFZ w:

1. Zarządzeniu Nr 157/2019/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 20 listopada 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju pomoc doraźna i transport sanitarny, zmienionym Zarządzeniem Nr 173/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 grudnia 2019 r., Zarządzeniem Nr 111/2020/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 lipca 2020 r., Zarządzeniem Nr 180/2020/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 listopada 2020 r. oraz Zarządzeniem Nr 166/2021/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 października 2021 r., zwanym dalej „warunkami zawierania i realizacji umów”.

2. Zarządzeniu Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zmienionym 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., zwanym dalej „warunkami postępowania”.

Powyższe zarządzenia zostały wydane przez Prezesa NFZ w oparciu o delegację ustawową określoną w art. 146 ust. 1 ustawy o świadczeniach.

Ocena ofert w postępowaniu dokonywana była natomiast w oparciu o rozporządzenie 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. poz. 1372 ze zm.), zwane dalej „rozporządzeniem kryterialnym”.

Ogłoszenie o konkursie ofert, zgodnie z § 3 ust. 2 pkt 6 rozporządzenia o pracach komisji, zawierało wskazanie aktów prawnych obowiązujących w postępowaniu, w tym powyższych zarządzeń.

Każdy z oferentów potwierdził znajomość aktów prawnych obowiązujących w postępowaniu, składając w ofercie oświadczenia, zgodne z załącznikiem nr 3 do warunków postępowania. W oświadczeniach oferenci stwierdzili m.in.: w pkt 1 *„zapoznałem się z przepisami zarządzenia oraz z warunkami zawierania umów i nie zgłaszam do nich zastrzeżeń oraz przyjmuję je do stosowania, oświadczając jednocześnie w pkt 12, że „spełniam inne wymagania określone w odrębnych przepisach dla podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej” i w pkt 13, że „dane przedstawione w ofercie i niniejszych oświadczeniach są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym”.*

Zgodnie z § 9 warunków postępowania oferent obowiązany jest spełniać wymagania określone w ogłoszeniu o postępowaniu, warunkach postępowania oraz warunkach zawierania umów.

Na przedmiotowe postępowanie zostały złożone 2 oferty, w tym oferta Odwołującego nr 10-23-000010[17/1]-0002/00. Otwarcie ofert nastąpiło dnia 16 listopada 2022 r.

W części jawnej postępowania komisja konkursowa dokonała sprawdzenia ofert w zakresie spełniania warunków formalnych. Komisja konkursowa oceniła, że obie oferty spełniają warunki formalne.

W dniu 28 listopada 2022 r. obaj oferenci zostali do złożenia wyjaśnień dotyczących treści przedstawionych ofert. Odwołujący został wezwany do złożenia wyjaśnień odnośnie wskazanego w ofercie zastrzeżenia informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy oraz wyjaśnień i dokumentów potwierdzających spełnianie kryteriów wykazanych w odpowiedziach ankietowych na pytania 3.1.1 oraz 6.1.1 zawartych w VIII cz. Formularza ofertowego. Drugi z oferentów - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Białymstoku został wezwany do wyjaśnień odnośnie wskazanego w ofercie zastrzeżenia informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy oraz wyjaśnień i dokumentów potwierdzających spełnianie kryteriów wykazanych w odpowiedziach ankietowych 2.2.1 (certyfikat systemu zarządzania), 3.1.1 oraz 6.1.1. Wyjaśnienia obu oferentów wpłynęły w wymaganym terminie.

W celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofertach ze stanem faktycznym w dniu 24 listopada 2022 r. u Odwołującego, a w dniu 1 grudnia 2022 r. u kontroferenta zostały przeprowadzone weryfikacje ofert w wykazanych w ofercie miejscach udzielania świadczeń. W trakcie weryfikacji komisja konkursowa zobowiązała obu oferentów do dostarczenia dokumentów dotyczących wykazanego w ofercie personelu, które zostały przedstawione komisji konkursowej w wyznaczonym terminie.

Po rozpatrzeniu wyjaśnień komisja konkursowa uznała, że zarówno Odwołujący, jak i jego kontroferent nie potwierdzili spełniania warunku określonego zapytaniem ankietowym 3.1.1

„Mediana czasu dotarcia zespołu transportu medycznego na miejsce wezwania w przypadku konieczności natychmiastowego udzielania świadczeń nie może być większa niż 20 minut. Komisja konkursowa uznała również, że SP ZOZ WSPR w Białymstoku nie potwierdził spełniania warunku określonego zapytaniem ankietowym 6.1.1 „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.”.

Skutkowało to zmianą punktacji u obu oferentów za niespełnianie poszczególnych warunków, o czym komisja konkursowa zawiadomiła każdego z tych oferentów w dniu dokonania zmiany, tj. 5 grudnia 2022 r. W dniu 7 grudnia 2022 r. do komisji konkursowej wpłynął protest złożony przez SP ZOZ WSPR w Białymstoku dotyczący dokonanego przez komisję konkursową obniżenia punktacji. Komisja konkursowa oddaliła protest, podając uzasadnienie dokonanych zmian, zawiadamiając oferenta o podjętym rozstrzygnięciu 7 grudnia 2022 r.

Po rozstrzygnięciu protestu, w dniu 7 grudnia 2022 r. nastąpiło rozstrzygnięcie przedmiotowego postępowania konkursowego, zgodnie z którym do zawarcia umowy został wybrany 1 oferent – Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Białymstoku.

Dnia 14 grudnia 2022 r. Odwołujący skorzystał z przysługującego mu prawa wglądu do akt postępowania konkursowego o kodzie 10-23-000010/PDT/17/1/17.9250.031.08/01.

W dniu 20 grudnia 2022 r. do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło odwołanie Odwołującego (data nadania 14 grudnia 2022 r.), w którym zarzucił naruszenie art. 134 ust. 1 i 2 oraz art. 148 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, poprzez porównanie ofert ze względu na ilość świadczeń i ceny narastająco, nie według ilości i ceny wskazanej w ofercie, w ten sposób, iż z dokumentu „ranking otwarcia” oraz „ranking zamknięcia” wynika, iż ilość świadczeń podanych w ofercie, przez oferenta, została zwiększona narastająco dwukrotnie, co spowodowało zwiększenie ceny świadczeń narastająco, pomimo niższej ceny jednostkowej wskazanej przez oferenta - zwiększenie ilości świadczeń narastająco (a tym samym i ceny narastająco) nastąpiło wbrew woli oferenta wyrażonej w ofercie.

Odwołanie zostało wniesione w terminie.

W myśl art. 154 ust. 6a ustawy o świadczeniach, stronami postępowania są świadczeniodawca, który złożył odwołanie lub wnioszek o ponowne rozpatrzenie sprawy oraz świadczeniodawcy, którzy zostali wybrani do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu. Tym samym w niniejszym postępowaniu stronami są:

1. Falck Medycyna spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Jana Olbrachta 94, 01-102 Warszawa reprezentowany przez radcę prawnego Michał Modro ul. Sienkiewicza 85/87 lok. 12.08, 90-057 Łódź – Odwołujący

2. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Białymstoku, ul. Poleska 89, 15-874 Białystok.

Pismem z dnia 22 grudnia 2022 r. strony niniejszego postępowania zostały zawiadomione, że zgodnie z art. 10 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2000 ze zm.), zwanym dalej „kpa”, przysługuje im prawo do czynnego udziału w każdym stadium postępowania, a przed wydaniem decyzji w przedmiotowej sprawie istnieje możliwość wypowiedzenia się co do zebranych w Oddziale dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań. Jednocześnie zawiadomiono strony, że zgodnie z art. 35 § 5 kpa do terminu na wydanie decyzji w przedmiotowej sprawie nie wlicza się terminu wyznaczonego stronom w celu zapewnienia ich czynnego udziału w postępowaniu odwoławczym. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Białymstoku skorzystała z powyższego uprawnienia w dniach 28 i 29 grudnia 2022 r.

Po rozpatrzeniu odwołania, organ zważył co następuje:

Zgodnie z art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach - świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 tej ustawy. W myśl art. 154 ust. 1 ustawy o świadczeniach, świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do Prezesa Funduszu, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania.

Wskazać należy, że działający z upoważnienia Prezesa Funduszu organ rozpoznający odwołanie nie prowadzi ponownie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, lecz rozpoznaje sprawę w odniesieniu do konkretnego podmiotu i konkretnych czynności. Nie powiela zatem czynności zarezerwowanych przez ustawę dla komisji konkursowej, natomiast bada czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez komisję zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania i czy skutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego.

Zgodnie z art. 148 ust.1 ustawy o świadczeniach, dokonuje się porównania ofert według kryteriów wyboru ofert:

- 1) jakości,
 - 2) kompleksowości,
 - 3) dostępności,
 - 4) ciągłości,
 - 5) ceny
- udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

Ponadto, zgodnie z art. 148 ust. 2 ustawy o świadczeniach, przy porównaniu ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej uwzględnia się także, czy świadczeniodawca przekazał Agencji w terminie dane, o których mowa w art. 31lc ust. 2.

Wskazać należy, że kryteria wyboru ofert, określone w art. 148 ustawy o świadczeniach, skonkretyzowane zostały w odniesieniu do poszczególnych rodzajów i zakresów świadczeń opieki zdrowotnej w załącznikach do rozporządzenia kryterialnego. Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością punktową w odniesieniu do przedmiotowego postępowania określony został w załączniku nr 16 do rozporządzenia kryterialnego.

Odzwierciedleniem obowiązujących kryteriów są zapytania ankietowe, zawarte w cz. VIII formularza ofertowego. W rozpatrywanym postępowaniu konkursowym podstawą do oceny i przyznania oferentom odpowiedniej punktacji za spełnianie poszczególnych warunków kryterialnych były następujące zapytania ankietowe:

1. Kompleksowość

1.1 Zapewnienie transportu medycznego

1.1.1 Realizacja umowy w rodzaju ratownictwo medyczne przez okres co najmniej 3 lat w ciągu ostatnich 5 lat od dnia ogłoszenia postępowania.

tak - 17 pkt

nie - 0 pkt

2. Jakość

2.1 personel

2.1.1 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 pkt

nie – 0 pkt

2.1.2 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 pkt

nie – 0 pkt

2.2 zewnętrzna ocena jakości

2.2.1 Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.

tak – 8 pkt

nie – 0 pkt

2.3 Wyniki kontroli i inne nieprawidłowości

2.3.1 Udzielenie 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 pkt

nie – 0 pkt

2.3.2 Nieuzasadniona odmowa udzielania świadczenia opieki zdrowotnej świadczeniobiorcy.

tak - -1 pkt

nie - 0 pkt

2.3.3 Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia opieki zdrowotnej będące przedmiotem umowy.

tak - -1 pkt

nie - 0 pkt

2.3.4 Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia - tylko na podstawie kontroli.

tak - -1 pkt

nie - 0 pkt

2.3.5 Nieuzgodniona z oddziałem wojewódzkim Funduszu zmiana harmonogramu udzielania świadczeń.

tak - -1 pkt

nie – 0 pkt

2.3.6 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 pkt

nie – 0 pkt

2.3.7 Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.

tak - -1 pkt

nie – 0 pkt

2.3.8 Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach.

tak - -1 pkt

nie – 0 pkt

3. Dostępność

3.1 czas dotarcia na miejsce

3.1.1 Mediana czasu dotarcia zespołu transportu medycznego na miejsce wezwania w przypadku konieczności natychmiastowego udzielania świadczeń nie może być większa niż 20 minut.

tak – 17 pkt

nie – 0 pkt

4. Ciągłość

4.1 Ciągłość

4.1.1 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 pkt

nie – 0 pkt

4.1.2 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:

5 lat – 4 pkt

10 lat – 7 pkt

żadne z powyższych – 0 pkt

5. Warunki wymagane

5.1 Warunki wymagane

5.1.1 W okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy oferent 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.

tak – 0 pkt

nie – dyskwalifikacja

6. Inne

6.1 Współpraca z Agencją

6.1.1 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 pkt

nie – 0 pkt

Z kolei szczegółowe kryteria wyboru ofert w ramach kryterium ceny określone zostały w załączniku nr 17 rozporządzenia kryterialnego. Zgodnie z przedmiotowym załącznikiem, liczbę punktów oceny uzyskaną w kryterium ceny ustala się w następujący sposób:

Cena:

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

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 $C_{of} \geq C_{min}$.

Zgodnie z załącznikiem nr 16 do rozporządzenia kryterialnego za cenę obliczoną zgodnie z powyższym wzorem dla rozpatrywanego zakresu świadczeń można było otrzymać maksymalnie 5 punktów.

Cena oczekiwana w rozpatrywanym postępowaniu wynosiła 4 447,48 zł.

Zgodnie z treścią zapytań ofertowych obowiązujących w rodzaju: pomoc doraźna i transport sanitarny, w zakresie: świadczenia udzielane przez zespół transportu medycznego, ocena ofert obejmowała kryterium jakości (J), kompleksowości (K), dostępności (D), ciągłości (C), inne (I) oraz ceny. Zgodnie z § 9 rozporządzenia kryterialnego w przypadku uzyskania jednakowej łącznej oceny oferty przez co najmniej dwóch oferentów kryterium różnicującym oferty stanowi ocena uzyskana w kolejności według następujących kryteriów: jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość oraz cena.

W oparciu o powyższe kryteria na podstawie złożonych i wczytanych zapytań ofertowych i ankiet komisja dokonała oceny ofert, będącej podstawą do sporządzenia rankingu otwarcia. Ranking powstaje przy pomocy systemu informatycznego w kolejności malejącej łącznej liczby punktów oceny uwzględniającej wszystkie kryteria różnicujące oferty. Nie jest zatem możliwa sytuacja różnego punktowania przez komisję konkursową jednakowych odpowiedzi udzielonych przez oferentów. Takim samym zasadom postępowania oraz jednolitym kryteriom oceny podlegały wszystkie oferty złożone i zakwalifikowane do części niejawnego postępowania konkursowego.

Należy przy tym podkreślić, że zgodnie z art. 147 ustawy o świadczeniach kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne, nie podlegały zmianie w toku postępowania i nie mógł ich zmienić ani oferent ani zamawiający. Wartość punktowa pozycji oferty w danym kryterium wynikała z sumowania punktów uzyskanych w poszczególnych pytaniach ankietowych na podstawie udzielonej przez oferenta odpowiedzi i ustalonej punktacji danej odpowiedzi. Pod uwagę wzięto wszystkie pytania z ankiet dotyczących danego kryterium.

Poniższa tabela przedstawia ocenę ofert stron niniejszego postępowania zawartą w rankingu otwarcia z propozycjami Funduszu z dnia 25 listopada 2022 r.:

Pozycja oferty w rankingu	Dane z oferty							Propozycja Funduszu													
	Nr oferty	Nazwa oferenta	Liczba świadczeń (w wyrażeniu w liczbie jedn. rozlicz.)		Cena jednostki rozlicz.	Wartość świadczeń (jedn. rozlicz.)		Punktacja za ofertę cenową	Punktacja z tytułu pozostałych kryteriów					Łączna liczba punktów z tyt. pozostałych kryteriów	Łączna liczba punktów oceny	Liczba świadczeń (jedn. rozlicz.)		Różnica w stosunku do oferty		Wartość świadczeń (jedn. rozlicz.)	
			dla oferty	narastająco		(zł)	dla oferty		narastająco	J	K	D	C			I	dla oferty	narastająco	dla oferty	narastająco	dla oferty
1	10-23-000010/17/11-0001/00	SP ZOZ WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO W BIAŁYMSTOKU						5	37	17	17	0	2	73	78	0	0	306	306	0	0
2	10-23-000010/17/11-0002/00	FALCK MEDYCYNA SP. Z O.O.						5	37	0	17	15	2	71	76	0	0	306	612	0	0

Podczas oceny ofert w zakresie kryteriów dodatkowo ocenianych, komisja konkursowa zwróciła się do Odwołującego o wyjaśnienia w zakresie danych zawartych w części ankietowej formularza ofertowego, celem uzyskania uzasadnienia udzielonych odpowiedzi.

Odwołujący udzielił odpowiedzi „TAK” na pytanie 3.1.1 zawarte w VIII cz. Formularza ofertowego: „Mediana czasu dotarcia zespołu transportu medycznego na miejsce wezwania w przypadku konieczności natychmiastowego udzielania świadczeń nie może być większa niż 20 minut”. Komisja konkursowa zweryfikowała tę odpowiedź w odniesieniu do danych dotyczących czasów dotarcia, pochodzących ze sprawozdawczości przedstawionej przez Odwołującego w zakresie zrealizowanych świadczeń. Z uwagi na to, że posiadane dane nie potwierdziły spełniania przez Odwołującego tego warunku, komisja konkursowa wystąpiła do Odwołującego o niezbędne wyjaśnienia. W odpowiedzi na wezwanie komisji konkursowej Odwołujący wyjaśnił, że udziela obecnie świadczeń ZTM na terenie województwa podlaskiego i ma doświadczenie dotyczące tego, jak osiągnąć medianę czasu dojazdu 20 minut oraz przedstawił kilka sposobów, jak zamierza to osiągnąć, nie załączając do wyjaśnień żadnych innych dowodów. Na podstawie analizy danych sprawozdawczych przekazanych przez Odwołującego w ramach obowiązującej umowy oraz przedstawionych przez niego wyjaśnień komisja konkursowa uznała, że Odwołujący nie spełnił ww. warunku. W związku z tym podjęła decyzję o wprowadzeniu zmian w ankiecie w zakresie udzielonej odpowiedzi, co skutkowało zmniejszeniem punktacji jego oferty w kryterium dostępności o 17 pkt. Pismem z dnia 5 grudnia 2022 r. komisja konkursowa poinformowała Odwołującego o zmianie odpowiedzi ankietowej, podając przyczyny nieuznania przedstawionych wyjaśnień.

Komisja konkursowa wezwała również Odwołującego do wyjaśnień dotyczących odpowiedzi „TAK” udzielonej na pytanie 6.1.1 formularza ofertowego „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.” Odwołujący przedstawił wyjaśnienia, do których załączył korespondencję e-mailową potwierdzającą przekazywanie danych, których dotyczyło zapytanie. W zakresie tej odpowiedzi komisja konkursowa uznała, że Odwołujący poprzez złożenie wyjaśnień potwierdzonych dowodami w formie korespondencji z Agencją potwierdził prawidłowość udzielonej odpowiedzi „TAK” na pytanie ankietowe 6.1.1 formularza ofertowego dotyczące terminowego przekazywania danych na rzecz Agencji.

Takim samym zasadom weryfikacji podlegały obie oferty złożone w rozpatrywanym postępowaniu konkursowym. Kontroferent - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Białymstoku również był wezwany do potwierdzenia prawidłowości odpowiedzi „TAK” udzielonych na pytania 3.1.1 i 6.1.1 formularza ofertowego. Komisja konkursowa oceniła, że jego wyjaśnienia nie potwierdziły ani spełnienia warunku dotyczącego mediany, ani warunku dotyczącego terminowego przekazywania danych na rzecz Agencji. W związku

z tym podjęta decyzję o wprowadzeniu zmian w ankiecie w zakresie tych odpowiedzi, co skutkowało zmniejszeniem punktacji tej oferty w kryterium dostępności o 17 pkt oraz w kryterium inne o 2 pkt.

Wprowadzenie odpowiednich zmian w części ankietowej oferty, celem dostosowania ankiety danego oferenta do stanu faktycznego odzwierciedla ocenę komisji na poszczególnych etapach postępowania. Prowadzi to do realizacji określonego w art. 134 ustawy o świadczeniach obowiązku równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy oraz prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Ze względu na ocenę ofert w systemie informatycznym, odbywającą się na podstawie wczytanych odpowiedzi ankietowych, takie postępowanie komisji konkursowej należy uznać za prawidłowe.

Poniższa tabela przedstawia ocenę ofert po dokonaniu zmian, zawartą w rankingu kwalifikacyjnym z dnia 5 grudnia 2022 r.:

Pozycja oferty w rankingu	Dane z oferty							Propozycja Funduszu													
	Nr oferty	Nazwa a oferenta	Liczba świadczeń (w wyrażona w liczbie jedn. rozlicz.)		Cena jednostki rozlicz.	Wartość świadczeń (jedn. rozlicz.)		Punktacj a za ofertę cenową	Punktacja z tytułu pozostałych kryteriów					Łączna liczba punktów z tyt. pozostałych kryteriów	Łączna liczba punktów oceny	Liczba świadczeń (jedn. rozlicz.)		Różnica w stosunku do oferty		Wartość świadczeń (jedn. rozlicz.)	
			dla oferty	narasta jąco	(zł)	dla oferty	narasta jąco		J	K	D	C	I			dla oferty	nara stają co	dla oferty	narast ająco	dla oferty	narasta jąco
1	10-23-000010(17/1J)-0001/00	SP ZOZ WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO W BIAŁYMSTOKU						5	37	17	0	0	0	54	59	0	0	306	306	0	0
2	10-23-000010(17/1J)-0002/00	FALCK MEDYCYNA SP. z O.O.						5	37	0	0	15	2	54	59	0	0	306	612	0	0

Po zweryfikowaniu obu ofert pod kątem spełniania warunków wymaganych oraz dodatkowo ocenianych, komisja konkursowa podjęła decyzję o nieprzeprowadzaniu negocjacji z żadnym z oferentów i dokonaniu wyboru oferty poprzez tzw. proste przyjęcie, na podstawie z art. 142 ust. 5 pkt 1 ustawy o świadczeniach, który stanowi, że w części niejawnego konkursu ofert komisja może wybrać ofertę lub większą liczbę ofert, najkorzystniejszych pod względem kryteriów wyboru ofert określonych w art. 148 ust.1 tej ustawy. Zgodnie z tym, komisja konkursowa sporządziła w dniu 7 grudnia 2022 r. ranking końcowy.

Poniższa tabela przedstawia dane z rankingu końcowego z dnia 7 grudnia 2022 r.:

Pozycja oferty w rankingu	Nr oferty	Nazwa oferenta	Dane z oferty końcowej					Ocena oferty											
			Liczba świadczeń (jedn. rozlicz.)		Cena jednostki rozlicz. (zł)	Wartość świadczeń (zł)		Punktacja za ofertę cenową	Punktacja z tytułu pozostałych kryteriów						Łączna liczba punktów oceny	Decyzja o wybraniu ofert tak/nie			
			w ofercie	narastająco		w ofercie	narastająco		J	K	D	C	I	razem					
1	10-23-000010(17/1J)-0001/00	SP ZOZ WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO W BIAŁYMSTOKU						5	37	17	0	0	0	54	59	Tak			
2	10-23-000010(17/1J)-0002/00	FALCK MEDYCYNA SP. Z O.O.						5	37	0	0	15	2	54	59	Nie			

W rankingu końcowym oferty uszeregowane zostały malejąco w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny, z zastosowaniem § 9 rozporządzenia kryterialnego, zgodnie z którym w przypadku uzyskania jednakowej łącznej oceny, oferty szeregowane są w kolejności wg następujących kryteriów: jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość oraz cena.

W orzecznictwie sądów administracyjnych trafnie podkreśla się, że postępowanie konkursowe jest postępowaniem opartym na zasadzie konkurencji, co oznacza, że o ograniczoną ilość dóbr może ubiegać się nieograniczona liczba świadczeniodawców. Ustalenie wyniku tego konkurowania w postaci rankingu, tj. klasyfikacji wartościującej poszczególne oferty, stanowi porównanie ofert świadczeniodawców, biorących udział w postępowaniu.

Mając na uwadze powyższe, w celu zawarcia umowy komisja konkursowa dokonała wyboru oferty, która zajęła pierwsze miejsce w rankingu końcowym, uzyskując korzystniejszą punktację w kryterium kompleksowości, przy takiej samej punktacji łącznej (59 pkt). Do zawarcia umowy wybrano 1 oferenta - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzką Stację Pogotowia Ratunkowego w Białymstoku. Wybór ten wyczerpał większość środków finansowych, które zamawiający przeznaczył na świadczenia będące przedmiotem postępowania oraz doprowadził do realizacji wskazanego w ogłoszeniu celu postępowania, zgodnie z którym wskutek przeprowadzenia postępowania miała być zawarta maksymalnie 1 umowa. W związku z powyższym Odwołujący, którego oferta uzyskała ocenę uprawniającą do zajęcia drugiego miejsca w rankingu końcowym, nie został wybrany do zawarcia umowy.

Szczegółowa ocena oferenta wybranego do zawarcia umowy oraz Odwołującego, czyli stron niniejszego postępowania administracyjnego została podana w załącznikach do niniejszej decyzji.

W dniu 7 grudnia 2022 r. nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania o kodzie 10-23-000010/PDT/17/1/17.9250.031.08/01, w wyniku którego świadczenia na obszarze objętym zamówieniem zostały zabezpieczone. Wartość rozstrzygnięcia wyniosła 1 224 835,38 PLN. Również w tym samym dniu na stronie internetowej i tablicy ogłoszeń Podlaskiego OW NFZ zostało zamieszczone ogłoszenie o rozstrzygnięciu przedmiotowego postępowania, co oznacza, że wypełniona została dyspozycja art. 151 ust. 2 ustawy o świadczeniach, gwarantująca jawność informacji o postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Rozpatrując odwołanie wniesione przez Odwołującego organ dokonał szczegółowej kontroli wszystkich ofert, które zostały złożone w ramach zakończonego postępowania konkursowego, zarówno w zakresie obejmującym warunki bezwzględnie wymagane, jak i warunki dodatkowo oceniane. Wyniki tych działań zostały skonfrontowane z oceną dokonaną przez komisję konkursową. Zdaniem organu, komisja konkursowa dokonała prawidłowej oceny każdej oferty. W tym stanie rzeczy, zarówno ranking otwarcia, ranking kwalifikacyjny, jak i ranking końcowy postępowania konkursowego, został prawidłowo sporządzony przez komisję konkursową.

W odpowiedzi na zarzuty Odwołującego stwierdzić należy, co następuje.

Odwołujący zarzucił naruszenie art. 134 ust. 1 i 2 oraz art. 148 ustawy o świadczeniach poprzez porównanie ofert ze względu na ilość świadczeń i ceny narastająco, nie według ilości i ceny wskazanej w ofercie, w ten sposób, iż z dokumentu „ranking otwarcia” oraz „ranking zamknięcia” wynika, iż ilość świadczeń podanych w ofercie, przez oferenta, została zwiększona narastająco dwukrotnie, co spowodowało zwiększenie ceny świadczeń narastająco, pomimo niższej ceny jednostkowej wskazanej przez oferenta - zwiększenie ilości świadczeń narastająco (a tym samym i ceny narastająco) nastąpiło wbrew woli oferenta wyrażonej w ofercie. Zarzut ten nie znajduje żadnego potwierdzenia w dokumentacji konkursowej.

Wbrew twierdzeniom Odwołującego w rozpatrywanym postępowaniu konkursowym nie zostały dokonane żadne zmiany w zakresie zaproponowanej w ofertach liczby świadczeń, ceny jednostki rozliczeniowej i wynikającej z tego wartości świadczeń. Po zapoznaniu się z propozycjami oferentów, komisja konkursowa dokonała analizy oferowanej liczby i ceny w kontekście potencjału wykonawczego każdego z oferentów i wymagań jakościowych. Z uwagi na to, że potencjał każdego z oferentów zapewniał realizację świadczeń na oferowanym poziomie ilościowo-cenowym, a żadna z oferowanych cen nie była ceną rażąco niską w stosunku do ceny oczekiwanej, obie oferty zostały przyjęte i podlegały ocenie punktowej zgodnie z rozporządzeniem kryterialnym. Maksymalna możliwa liczba punktów do uzyskania za kryterium ceny wynosiła 5 punktów. Obydwaj oferenci wskazali w ofertach cenę jednostki rozliczeniowej niższą od ceny oczekiwanej 4 447,48 zł, w związku z czym otrzymali maksymalną liczbę 5 punktów w zakresie tego kryterium, co oznacza, że dalsze obniżenie ceny przez tych oferentów nie spowodowałoby zwiększenia liczby punktów za powyższe kryterium.

Wskazać należy, iż zmiana ceny oraz liczby świadczeń wskazanej przez oferenta może odbyć się w toku negocjacji, które przeprowadza się w celu ustalenia stanowiska stron w tym zakresie zgodnie z art. 142 ust. 6 ustawy o świadczeniach. W rozpatrywanym postępowaniu konkursowym nie miało to zastosowania, gdyż wybór komisji konkursowej nastąpił przez proste przyjęcie oferty - bez negocjacji.

Dane o liczbie świadczeń, cenie jednostki rozliczeniowej i wartości świadczeń, zawarte w cz. VI formularzy ofertowych obu oferentów są identyczne z danymi zawartymi w odpowiednich pozycjach rankingów sporządzonych w trakcie postępowania konkursowego: rankingu otwarcia z propozycjami Funduszu z dnia 25 listopada 2022 r., rankingu kwalifikacyjnego z dnia 5 grudnia 2022 r. oraz rankingu końcowego z dnia 7 grudnia 2022 r. Wszystkie te rankingi (przedstawione powyżej) wskazują, że proponowana przez Odwołującego w ofercie liczba, cena i wartość świadczeń nie uległa zmianie na żadnym etapie postępowania. Do oceny oferty Odwołującego w kryterium ceny służyły następujące dane z jego oferty: liczba świadczeń:  jednostek x cena jednostki:  zł = wartość świadczeń:  zł, za co Odwołujący otrzymał maksymalne 5 pkt.

Należy zauważyć, że we wszystkich rankingach dane dotyczące liczby świadczeń przedstawione są w dwóch kolumnach jako liczba świadczeń w ofercie oraz liczba świadczeń narastająco. Podobnie

przedstawione są dane dotyczące wartości świadczeń. Kolumna zawierająca dane „narastająco” przedstawia dane sumaryczne - narastająco dla całego postępowania w zakresie wszystkich złożonych ofert. Oznacza to, że dla oferenta na 1 pozycji w rankingu dane „narastająco” dotyczące liczby czy wartości świadczeń narastająco są takie same jak dane z tej oferty. Natomiast dla oferenta na 2 pozycji w rankingu dane „narastająco” przedstawiają wynik zsumowania danych oferenta z 1 pozycji w rankingu i analogicznych danych oferenta z 2 pozycji w rankingu. W analizowanym przypadku w rankingach liczba świadczeń „narastająco” wynosiła [REDACTED] jako suma [REDACTED] świadczeń (jednostek rozliczeniowych) oferenta SP ZOZ Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Białymstoku i [REDACTED] świadczeń (jednostek rozliczeniowych) zaoferowanych przez Odwołującego. Wartość świadczeń w rankingach „narastająco” wynosiła [REDACTED] zł jako suma wartości świadczeń oferenta SP ZOZ Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Białymstoku: [REDACTED] zł oraz wartości świadczeń z oferty Odwołującego: [REDACTED] zł. Wartość narastająco stanowi narzędzie pomocnicze komisji konkursowej służące do ustalenia, kiedy następuje przekroczenie wartości zamówienia. Taki techniczny sposób prezentacji danych w rankingach nie wskazuje na żadne nieprawidłowości w ocenie ofert w przedmiotowym postępowaniu. Tym samym wszystkie zarzuty Odwołującego odnośnie nieuprawnionych zmian w jego ofercie ilościowo-cenowej, mających wpływ na niewłaściwą jej ocenę należy uznać za bezzasadne.

Przedstawiona powyżej szczegółowa ocena ofert oraz okoliczności przemawiające za niezasadnością wszystkich zarzutów Odwołującego potwierdzają, że działania komisji konkursowej w toku prowadzonego postępowania konkursowego były bezstronne i miały na celu przestrzeganie określonej w art. 134 ustawy o świadczeniach zasady równego traktowania konkurentów i poszanowania uczciwej konkurencji oraz rzetelnego porównania ofert zgodnie z art. 148 ustawy o świadczeniach.

W tym miejscu należy podkreślić, że celem postępowania odwoławczego jest zbadanie prawidłowości rozstrzygnięcia postępowania konkursowego pod kątem ewentualnego naruszenia zasad w trakcie postępowania, będących w związku przyczynowo - skutkowym z naruszeniem interesu prawnego Odwołującego. Do uszczerbku interesu prawnego uczestnika postępowania w procedurze zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dojść może wówczas, gdy naruszenie zasad postępowania, tj. konkretnego przepisu prawa przez podmiot prowadzący postępowanie, ma wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o świadczenie takich usług (vide: wyrok WSA z dnia 24 marca 2009 r. VII SA/Wa 2012/08, LEX 533330). Takie ujęcie uszczerbku interesu prawnego determinuje sposób postępowania w przypadku wniesienia środka odwoławczego i sposób rozpatrywania zgłaszanych zarzutów. W odpowiedzi na zarzuty Odwołującego należy przypomnieć, iż w dziedzinie prawa i postępowania administracyjnego przyjmuje się, że pojęcie strony i interesu prawnego może być wyprowadzone tylko z przepisów prawa materialnego, a wręcz, że ma on wprost charakter materialnoprawny (wyrok NSA z 27 września 2001r., I SA 2326/00). Tak pojmowany interes

prawny oferenta polega na tym, żeby jego oferta została przez kontrahenta przyjęta (wybrana) zawsze wtedy, gdy na to zasługuje i w pełnym zakresie, w jakim na wybór zasługiwała, uwzględniając przewidziany prawem zakres swobody komisji konkursowej, umożliwiający wybór oferty lub większej liczby ofert, które zapewniają ciągłość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich kompleksowość oraz dostępność, jak też przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia, bądź też niedokonanie wyboru żadnej oferty, gdy nie wynika z nich możliwość właściwego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej (art. 142 ust. 5 ustawy o świadczeniach). W przypadku udziału w postępowaniu więcej niż jednego oferenta, interes prawny każdego z nich polega także na tym, by wszyscy świadczeniodawcy ubiegający się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej traktowani byli równo i by postępowanie prowadzone było z zachowaniem zasad uczciwej konkurencji pomiędzy oferentami (art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach). Art. 134 ust. 2 ustawy o świadczeniach nakłada nadto na Fundusz obowiązek, aby wszelkie wymagania, wyjaśnienia, informacje oraz dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępniane były świadczeniodawcom na tych samych zasadach.

Interes prawny świadczeniodawcy należy zawsze oceniać zatem na kanwie konkretnego postępowania i możliwości zawarcia umowy przez danego świadczeniodawcę, ponadto posiadanie interesu prawnego związane jest zawsze z oceną, czy naruszenie określonych zasad postępowania pozostaje w związku przyczynowo-skutkowym z pozbawieniem możliwości zawarcia umowy przez tego świadczeniodawcę. Oceniając przedmiotowe postępowanie konkursowe w zakresie jego przebiegu, zarzutów Odwołującego i przedstawionych na te okoliczność dowodów należy stwierdzić, że nie doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego.

Po przeprowadzeniu analizy akt sprawy należy stwierdzić, że postępowanie konkursowe było prowadzone zgodnie z zasadami określonymi w ustawie o świadczeniach, warunkach postępowania i warunkach zawierania umów. Oferta Odwołującego została przyjęta do postępowania konkursowego, a jej ocena została dokonana według jednolitych dla wszystkich świadczeniodawców zasad określonych w przepisach prawa. Kryteria wyboru ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania.

Reasumując, należy podkreślić, iż Odwołujący nie wykazał, aby zostały naruszone zasady postępowania konkursowego wynikające z ustawy o świadczeniach, aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie lub dokumentów wydanych przez Prezesa Funduszu. W szczególności nie wykazano naruszenia podstawowych zasad takich jak równe traktowanie świadczeniodawców, niezmienność warunków, które podlegają ocenie w toku postępowania oraz przestrzeganie określonych w ogłoszeniu procedur, które skutkowałyby naruszeniem interesu prawnego Odwołującego.

Wobec powyższego, przy braku podstaw do uwzględnienia odwołania, na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy o świadczeniach należy stwierdzić, jak w sentencji.


Z up. Prezesa
Narodowego Funduszu Zdrowia
DYREKTOR
Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Maciej Bogdan Oleśński

Pouczenie

Niniejsza decyzja jest ostateczna na podstawie art. 154 ust.4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561 ze zm.).

Od decyzji przysługuje stronie na podstawie art. 53 § 1 i art. 54 § 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz. U. z 2022 r. poz. 329 ze zm.) prawo wniesienia skargi do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Białymstoku, ul. H. Sienkiewicza 84, 15-950 Białystok, zgodnie z § 3 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 4 listopada 2020 r. w sprawie przekazania rozpoznawania innym wojewódzkim sądom administracyjnym niektórych spraw z zakresu działania Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia (Dz. U. z 2020 r. poz. 1999).

Skargę wnosi się w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia rozstrzygnięcia, za pośrednictwem Dyrektora Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, ul. Pałacowa 3, 15-042 Białystok, upoważnionego na podstawie art. 268a ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2000 ze zm.) do załatwiania spraw w imieniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

Skarga podlega opłacie sądowej, wpis od skargi wynosi 200 złotych.

Na podstawie art. 243 ustawy z dnia 30 sierpnia – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi strona, która spełnia ku temu przesłanki, może ubiegać się o przyznanie prawa pomocy.

Otrzymują:

1. Falck Medycyna spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Jana Olbrachta 94, 01-102 Warszawa reprezentowany przez radcę prawnego Michał Modro ul. Sienkiewicza 85/87 lok. 12.08, 90-057 Łódź – Odwołujący;
2. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Białymstoku, ul. Poleska 89, 15-874 Białystok;
3. a/a.

**Ankieta oceny oferty w postępowaniu konkursowym
o kodzie 10-23-000010/PDT/17/1/17.9250.031.08/01
wraz z odpowiedziami i przypisaną im punktacją**

Odpowiedzi udzielone przez Odwołującego - Falck Medycyna spółka z ograniczoną odpowiedzialnością zostały oznaczone podkreśleniem.

1. KOMPLEKSOWOŚĆ

1.1 ZAPEWNIENIE TRANSPORTU MEDYCZNEGO

1.1.1 ZTM_REALIZACJA UMOWY W RODZAJU RATOWNICTWO MEDYCZNE PRZEZ OKRES CO NAJMNIJ 3 LAT W CIĄGU OSTATNICH 5 LAT OD DNIA OGŁOSZENIA POSTĘPOWANIA.

TAK - 17 pkt

NIE - 0 pkt

2. JAKOŚĆ

2.1 PERSONEL

2.1.1 ZTM_LICZBA OSÓB UPRAWNIONYCH DO WYKONYWANIA MEDYCZNYCH CZYNNOŚCI RATUNKOWYCH W LICZBIE NIE MNIEJSZEJ NIŻ DWIE, W TYM RATOWNIK MEDYCZNY Z CO NAJMNIJ 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 NAJMNIJ 3-LETNIM STAŻEM PRACY W ODDZIAŁACH TYCH SPECJALNOŚCI, ODDZIAŁACH POMOCY DORAŻNEJ, IZBACH PRZYJĘĆ LUB POGOTOWIU RATUNKOWYM.

TAK – 18 pkt

NIE – 0 pkt

2.1.2 ZTM_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 WYNOŚI CO NAJMNIJ 51%.

TAK – 11 pkt

NIE – 0 pkt

2.2 ZEWNĘTRZNA OCENA JAKOŚCI

2.2.1 ZTM_CERTYFIKAT ISO 9001 SYSTEMU ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ.

TAK – 8 pkt

NIE – 0 pkt

2.3 WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁOWOŚCI

2.3.1 ZTM_UDZIELENIE 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 pkt

NIE – 0 pkt

2.3.2 ZTM_NIEUZASADNIONA ODMOWA UDZIELANIA ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ ŚWIADCZENIOBIORCY.

TAK - -1 pkt

NIE - 0 pkt

2.3.3 ZTM_POBIERANIE NIENALEŻNYCH OPŁAT OD ŚWIADCZENIOBIORCÓW ZA ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ BĘDĄCE PRZEDMIOTEM UMOWY.

TAK - -1 pkt

NIE - 0 pkt

2.3.4 ZTM_NIEZASADNE ORDYNOWANIE LEKÓW LUB WYROBÓW MEDYCZNYCH, LUB ŚRODKÓW SPOŻYWCZYCH SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA - TYLKO NA PODSTAWIE KONTROLI.

TAK - -1 pkt

NIE - 0 pkt

2.3.5 ZTM_NIEUZGODNIONA Z ODDZIAŁEM WOJEWÓDZKIM FUNDUSZU ZMIANA HARMONOGRAMU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ.

TAK - -1 pkt

NIE – 0 pkt

2.3.6 ZTM_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 pkt

NIE – 0 pkt

2.3.7 ZTM_NIEWYKONANIE W WYZNACZONYM TERMINIE ZALECEŃ POKONTROLNYCH.

TAK - -1 pkt

NIE – 0 pkt

2.3.8 ZTM_STWIERDZENIE NARUSZEŃ, KTÓRE ZOSTAŁY STWIERDZONE W POPRZEDNICH KONTROLACH.

TAK - -1 pkt

NIE – 0 pkt

3. DOSTĘPNOŚĆ

3.1 CZAS DOTARCIA NA MIEJSCE

3.1.1 ZTM_MEDIANA CZASU DOTARCIA ZESPOŁU TRANSPORTU MEDYCZNEGO NA MIEJSCE WEZWANIA W PRZYPADKU KONIECZNOŚCI NATYCHMIASTOWEGO UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ NIE MOŻE BYĆ WIĘKSZA NIŻ 20 MINUT.

TAK – 17 pkt - punktacja przed zmianą

NIE – 0 pkt - punktacja po zmianie

4. CIĄGŁOŚĆ

4.1 CIĄGŁOŚĆ

4.1.1 ZTM_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 pkt

NIE – 0 pkt

4.1.2 ZTM_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:

5 LAT – 4 pkt

10 LAT – 7 pkt

ŻADNE Z POWYŻSZYCH – 0 pkt

5. WARUNKI WYMAGANE

5.1 WARUNKI WYMAGANE

5.1.1 ZTM_W OKRESIE ZWIĄZANIA OFERTĄ ORAZ PRZEZ CAŁY OKRES REALIZACJI UMOWY OFERENT 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.

TAK – 0 pkt

NIE – dyskwalifikacja

6. INNE

6.1 WSPÓŁPRACA Z AGENCJĄ

6.1.1 ZTM_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 pkt

NIE – 0 pkt

**Ankieta oceny oferty w postępowaniu konkursowym
o kodzie 10-23-000010/PDT/17/1/17.9250.031.08/01
wraz z odpowiedziami i przypisaną im punktacją**

Odpowiedzi udzielone przez SP ZOZ Wojewódzką Stację Pogotowia Ratunkowego w Białymstoku, zostały oznaczone podkreśleniem.

1. KOMPLEKSOWOŚĆ

1.1 ZAPEWNIENIE TRANSPORTU MEDYCZNEGO

1.1.1 ZTM_REALIZACJA UMOWY W RODZAJU RATOWNICTWA MEDYCZNE PRZEZ OKRES CO NAJMNIJ 3 LAT W CIĄGU OSTATNICH 5 LAT OD DNIA OGŁOSZENIA POSTĘPOWANIA.

TAK - 17 pkt

NIE - 0 pkt

2. JAKOŚĆ

2.1 PERSONEL

2.1.1 ZTM_LICZBA OSÓB UPRAWNIONYCH DO WYKONYWANIA MEDYCZNYCH CZYNNOŚCI RATUNKOWYCH W LICZBIE NIE MNIEJSZEJ NIŻ DWIE, W TYM RATOWNIK MEDYCZNY Z CO NAJMNIJ 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 NAJMNIJ 3-LETNIM STAŻEM PRACY W ODDZIAŁACH TYCH SPECJALNOŚCI, ODDZIAŁACH POMOCY DORAŻNEJ, IZBACH PRZYJĘĆ LUB POGOTOWIU RATUNKOWYM.

TAK – 18 pkt

NIE – 0 pkt

2.1.2 ZTM_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 NAJMNIJ 51%.

TAK – 11 pkt

NIE – 0 pkt

2.2 ZEWNĘTRZNA OCENA JAKOŚCI

2.2.1 ZTM_CERTYFIKAT ISO 9001 SYSTEMU ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ.

TAK – 8 pkt

NIE – 0 pkt

2.3 WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁOWOŚCI

2.3.1 ZTM_UDZIELENIE 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 pkt

NIE – 0 pkt

2.3.2 ZTM_NIEUZASADNIONA ODMOWA UDZIELANIA ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ ŚWIADCZENIOBIORCY.

TAK - -1 pkt

NIE - 0 pkt

2.3.3 ZTM_POBIERANIE NIENALEŻNYCH OPŁAT OD ŚWIADCZENIOBIORCÓW ZA ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ BĘDĄCE PRZEDMIOTEM UMOWY.

TAK - -1 pkt

NIE - 0 pkt

2.3.4 ZTM_NIEZASADNE ORDYNOWANIE LEKÓW LUB WYROBÓW MEDYCZNYCH, LUB ŚRODKÓW SPOŻYWCZYCH SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA - TYLKO NA PODSTAWIE KONTROLI.

TAK - -1 pkt

NIE - 0 pkt

2.3.5 ZTM_NIEUZGODNIONA Z ODDZIAŁEM WOJEWÓDZKIM FUNDUSZU ZMIANA HARMONOGRAMU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ.

TAK - -1 pkt

NIE – 0 pkt

2.3.6 ZTM_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 pkt

NIE – 0 pkt

2.3.7 ZTM_NIEWYKONANIE W WYZNACZONYM TERMINIE ZALECEŃ POKONTROLNYCH.

TAK - -1 pkt

NIE – 0 pkt

2.3.8 ZTM_STWIERDZENIE NARUSZEŃ, KTÓRE ZOSTAŁY STWIERDZONE W POPRZEDNICH KONTROLACH.

TAK - -1 pkt

NIE – 0 pkt

3. DOSTĘPNOŚĆ

3.1 CZAS DOTARCIA NA MIEJSCE

3.1.1 ZTM_MEDIANA CZASU DOTARCIA ZESPOŁU TRANSPORTU MEDYCZNEGO NA MIEJSCE WEZWANIA W PRZYPADKU KONIECZNOŚCI NATYCHMIASTOWEGO UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ NIE MOŻE BYĆ WIĘKSZA NIŻ 20 MINUT.

TAK – 17 pkt – punktacja przed zmianą

NIE – 0 pkt - punktacja po zmianie

4. CIĄGŁOŚĆ

4.1 CIĄGŁOŚĆ

4.1.1 ZTM_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 pkt

NIE – 0 pkt

4.1.2 ZTM_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:

5 LAT – 4 pkt

10 LAT – 7 pkt

ŻADNE Z POWYŻSZYCH – 0 pkt

5. WARUNKI WYMAGANE

5.1 WARUNKI WYMAGANE

5.1.1 ZTM_W OKRESIE ZWIĄZANIA OFERTĄ ORAZ PRZEZ CAŁY OKRES REALIZACJI UMOWY OFERENT 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.

TAK – 0 pkt

NIE – dyskwalifikacja

6. INNE

6.1 WSPÓŁPRACA Z AGENCJĄ

6.1.1 ZTM_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 pkt - punktacja przed zmianą

NIE – 0 pkt – punktacja po zmianie