

**Decyzja**

z dnia **16** kwietnia 2020 roku

nr 1/PDT/2020

Dyrektora

Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego 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 (t.j.: Dz. U. z 2019 r., poz. 1373 ze zm.) zwaną dalej „*Ustawą*” oraz art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j.: Dz.U. z 2020 r. poz. 256) w związku odwołaniem złożonym przez oferenta Krakowskie Pogotowie Ratunkowe, ul. św. Łazarza 14, 31-530 Kraków – zwanego dalej „*Odwołującym*” – od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-20-000024/PDT/17/1/17.9250.031.08/01 prowadzonego w trybie konkursu ofert rodzaju świadczeń: pomoc doraźna i transport sanitarny w zakresie: świadczenia udzielane przez zespół transportu medycznego, Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie:

- 1. oddala odwołanie,**
- 2. nadaje decyzji rygor natychmiastowej wykonalności.**

**UZASADNIENIE**

Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie, działając na podstawie art. 139 ust. 1 *Ustawy*, ogłosił postępowanie nr 06-20-000024/PDT/17/1/17.9250.031.08/01, prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń: pomoc doraźna i transport sanitarny w zakresie: świadczenia udzielane przez zespół transportu medycznego na okres od dnia 1 kwietnia

2020 roku do dnia 31 marca 2023 roku. W ww. ogłoszeniu podano wartość zamówienia na kwotę nie większą niż 852 500,00 zł na okres rozliczeniowy przypadający od dnia 1 kwietnia 2020 roku do dnia 31 grudnia 2020 roku oraz maksymalną liczbę umów (tj. maksymalną liczbę odrębnie ocenianych miejsc udzielania świadczeń) w wymiarze: 1. W postępowaniu złożono 5 ofert. W myśl art. 151 ust. 1 *Ustawy*, rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 21 lutego 2020 roku. Informacja o rozstrzygnięciu postępowania została opublikowana na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie. Stanowi to spełnienie dyspozycji zawartej w art. 151 ust. 2 *Ustawy*, który mówi o jawności informacji o postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Zgodnie z art. 152 ust. 1 *Ustawy*, świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 *Ustawy*. W myśl art. 154 ust. 1 i 2 *Ustawy* świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Funduszu, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia. W wyniku wniesienia odwołania Dyrektor MOW NFZ zawiadamia Oferenta - Odwołującego się o możliwości zapoznania się z materiałami dotyczącymi przedmiotowego postępowania i możliwości wypowiedzenia się przed wydaniem decyzji zgodnie z zapisami art. 10 § 1 *ustawy z dnia 14 czerwca 1960 roku Kodeks postępowania administracyjnego* (t.j.: Dz. U. z 2020 r. poz. 256) zwaną w dalszej części „*k.p.a.*”. Po zapoznaniu się z materiałami przez Oferenta i 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. Od decyzji Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Funduszu świadczeniodawcy przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy. Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy składa się do Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Funduszu w terminie 7 dni od dnia doręczenia decyzji. Dyrektor Oddziału Wojewódzkiego Funduszu rozpatruje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania i wydaje decyzję administracyjną w sprawie. Od decyzji Dyrektora Narodowego Funduszu Zdrowia wydanej na skutek ponownego rozpatrzenia sprawy przysługuje środek zaskarżenia do sądu administracyjnego. Zgodnie zaś z art. 52 § 3 *ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi* (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 2325 ze zm.), jeżeli stronie przysługuje prawo do zwrócenia się do organu, który wydał decyzję z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy, strona może wnieść skargę do sądu administracyjnego na tę decyzję bez skorzystania z tego prawa. Skargę

wnosi się do sądu administracyjnego za pośrednictwem Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Funduszu w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia skarżącemu rozstrzygnięcia w sprawie.

W dziedzinie prawa i postępowania administracyjnego przyjmuje się, że pojęcie strony i interesu prawnego może być wyprowadzone tylko z przepisów prawa materialnego (wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z 19 stycznia 1995 r., I SA 1326/93), a wręcz, że interes prawny ma wprost charakter materialnoprawny (wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z 27 września 2001 r., I SA 2326/00). W przypadku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej reguła ta znajduje zastosowanie jedynie odpowiednio, bądź na zasadzie analogii. Jakkolwiek bowiem postępowania wszczęte wskutek odwołania lub skargi niezadowolonego oferenta mają charakter administracyjny lub sądowno-administracyjny, samo postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej leży już poza sferą prawa administracyjnego, albowiem dotyczy cywilnoprawnej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i szczególnego sposobu zawarcia tego rodzaju umowy, normowanego przepisami art. 132 i n. Ustawy i uzupełniająco przepisami art. 66 i n. kodeksu cywilnego. Mamy, więc tutaj do czynienia z regulacją swoistą: na drodze administracyjnej i sądowno-administracyjnej ocenie podlegają takie stany faktyczne, które na gruncie prawa materialnego unormowane są przepisami prawa cywilnego – o umowie i sposobie jej zawarcia.

W związku z powyższym, zrekonstruowany na podstawie znajdujących zastosowanie przepisów prawa materialnego interes prawny oferenta polega na tym, aby jego oferta została przez kontrahenta przyjęta (wybrana) zawsze wtedy, gdy na to zasługuje i w pełnym zakresie, w jakim na wybór zasługiwała, uwzględniając prawem przewidziany zakres swobody wyboru komisji konkursowej, umożliwiający wybór oferty lub większej liczby ofert, najkorzystniejszych pod względem kryteriów wyboru ofert określonych w art. 148 ust. 1, bądź nie dokonanie wyboru żadnej oferty, gdy nie wynika z nich możliwość właściwego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej (art. 142 ust. 5 Ustawy). 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). Jak słusznie wskazano w piśmiennictwie, „*pojęciem fundamentalnym dla instytucji środka odwoławczego w postępowaniu prowadzonym w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej jest pojęcie interesu prawnego świadczeniodawcy. Przez interes prawny zgodnie z przyjętymi w doktrynie i orzecznictwie poglądami rozumieć w tym przypadku należy określone prawo podmiotowe, czyli korzyści o charakterze prawnym przyznane przez normę prawa materialnego. Interes prawny – co istotne – musi mieć charakter rzeczywisty, obowiązujący w danej chwili, indywidualny oraz obiektywnie weryfikowalny. Samo zaś ustalenie interesu prawnego to nic innego, jako zidentyfikowanie zależności pomiędzy przepisem prawnym a sytuacją konkretnego podmiotu z jednoczesnym ustaleniem, że zastosowanie tego przepisu może wpływać na określoną sytuację prawną*” (A. Paszkowski, *Środki*

*odwoławcze w postępowaniu prowadzonym przez NFZ w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej*). Jak wskazał też Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie w wyroku z dnia 24 marca 2009 r. (VII SA/Wa 2012/08, LEX nr 533330), 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. Takie ujęcie uszczerbku interesu prawnego w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej determinuje sposób postępowania w przypadku wniesienia środka odwoławczego. Poza ustaleniem faktu naruszenia zasad postępowania organ rozpoznający środek odwoławczy zobowiązany będzie, zatem do dokonania wnikliwej oceny, czy i w jakim zakresie naruszenie to realnie spowodowało doznanie uszczerbku w interesie prawnym podmiotu. Z kolei w wyroku z dnia 24 września 2008 r. (VII SA/Wa 1076/08, LEX nr 560207) Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie podkreślił, iż świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu prowadzonym w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej może skutecznie wnieść środek odwoławczy w sytuacji, gdy Narodowy Fundusz Zdrowia naruszy określone przepisami powszechnie obowiązującymi lub przepisami wydanymi na ich podstawie przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zasady postępowania w rozumieniu materialnoprawnym (np. wymagania od świadczeniodawców) oraz proceduralnym (np. warunki prowadzonego postępowania). Ostatnim warunkiem skutecznego wniesienia przez świadczeniodawcę ubiegającego się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej środka odwoławczego jest istnienie związku o charakterze przyczynowo-skutkowym pomiędzy uszczerbkiem w interesie prawnym świadczeniodawcy, a naruszeniem zasad postępowania (A. Paszkowski, op. cit.).

Zgodnie z treścią art. 154 ust. 6a *Ustawy*, określone zostały strony postępowania zainicjowanego złożonym odwołaniem. Stronami postępowania, o którym mowa w art. 154 ust. 1-6 *Ustawy*, jest świadczeniodawca, który złożył odwołanie tj. Krakowskie Pogotowie Ratunkowe, ul. św. Łazarza 14, 31-530 Kraków oraz świadczeniodawca, który został wybrany do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, tj.: OPC Spółka z o.o. sp. k., ul. Kordylewskiego 4, 31-542 Kraków. Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Krakowie działając zgodnie z art. 61 § 4 w zw. z art. 61 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. *k.p.a* oraz w oparciu o art. 154 ust. 6a w zw. z art. 154 ust. 1 *Ustawy*, pismem z dnia 4 marca 2020 roku znak: WOKSII. 424.11.2020. 61/PG poinformował strony postępowania o jego wszczęciu, a także o przysługujących im prawach wynikających z art. 10 § 1 *k.p.a*. Dyrektor MOW NFZ poinformował strony o zapewnieniu czynnego udziału w każdym stadium postępowania, a przed wydaniem decyzji umożliwieniu wypowiedzenia się strony, co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań.

W związku z ogłoszeniem, w dniu 13 marca 2020 r., na terenie Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego, spowodowanego rozprzestrzenianiem się koronawirusa SARS-COV-2, rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 13 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego (Dz.U. z 2020 r, poz.433), pismem z dnia 17 marca 2020 r. strony, na podstawie art. 36 *Ustawy* z dnia 14 czerwca 1960 r. *k.p.a.* (t.j.: Dz.U. z 2020 r. poz. 256) zostały poinformowane o wyznaczeniu nowego terminu wydania decyzji administracyjnej do dnia 17 kwietnia 2020 r. Wskazanie nowego terminu do wydania decyzji administracyjnej zostało podyktowane koniecznością zapewnienia stronom postępowania odwoławczego prawa zapoznania się z dokumentacją postępowania konkursowego oraz dokonania przez organ administracji pogłębionej analizy zebranego materiału dowodowego, która pozwoli na podjęcie decyzji w sprawie. W związku z powyższym strona wybrana do zawarcia umowy oświadczyła, że nie skorzysta z prawa zapoznania się z dokumentacją postępowania konkursowego i nie zgłosiła wniosków lub uwag dot. złożonego odwołania oraz przebiegu postępowania konkursowego. Strona odwołująca skorzystała z prawa do zapoznania się z dokumentacją postępowania w dniu 11 marca 2020 r., zastrzegając sobie prawo uzupełnienia odwołania do dnia 18 marca 2020 r., jednak nie dokonała żadnego uzupełnienia odwołania w tym terminie.

Dokonując oceny zasadności zarzutów postawionych przez Odwołującego, Organ dokonał oceny prawidłowości przebiegu postępowania nr 06-20-000024/PDT/17/1/17.9250.031.08/01 i ustalił, co następuje.

Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w dniu 19 grudnia 2019 roku na podstawie art. 139 ust. 2 *Ustawy* ogłosił postępowanie konkursowe nr 06-20-000024/PDT/17/1/17.9250.031.08/01 prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej rodzaju świadczeń: pomoc doraźna i transport sanitarny w zakresie: świadczenia udzielane przez zespół transportu medycznego na obszarze działania obejmującym powiaty: 1203 – chrzanowski, 1206 - krakowski, 1208 - miechowski, 1212 – olkuski, 1213 - oświęcimski, 1219 – wielicki, 1261 - Kraków na okres: od dnia 1 kwietnia 2020 roku do dnia 31 marca 2023 roku.

W ogłoszeniu postępowania o ww. numerze zostały wskazane niżej wymienione akty prawne, które zawierały m.in. wymagania określone przez Ministra Zdrowia i Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, zwanego dalej „Prezesem NFZ”, w odniesieniu do oferentów przystępujących do postępowania, a także stanowiły formalną i merytoryczną podstawę do wyboru ofert i rozstrzygnięcia postępowania konkursowego tj.:

1. *Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j.: Dz. U. z 2019 r., poz. 1373 ze zm.),*
2. *Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j.: Dz. U. z 2018 r., poz.160),*
3. *Rozporządzenie 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 (j.t. Dz. U. z 2018 r., poz. 1897 ze zm.),*

4. *Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy niebędącego podmiotem wykonującym działalność leczniczą, udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2011 r., Nr 293, poz.1728),*
5. *Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 10 maja 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. poz. 866)*
6. *Rozporządzenie 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 ze zm.),*
7. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1372 ze zm.),*
8. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego ze zm. (t.j.: Dz. U. z 2017 r., poz.193 ze zm.),*
9. *Zarządzenie 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 ze zm.*
10. *Zarządzenie nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 roku w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze zm.*

Wszyscy oferenci już w chwili ogłoszenia postępowania mają obowiązek zapoznać z określonymi przepisami będącymi podstawą do dokonania wyboru ofert i rozstrzygnięcia postępowania konkursowego.

W przedmiotowym postępowaniu zostało złożonych 5 ofert. Oferentami byli:

1. Ewa Olchówka, Bolesława Chrobrego 8/2, 32-600 Oświęcim,
2. OPC Spółka z o.o. sp. k., ul. Kordylewskiego 4, 31-542 Kraków,
3. Krakowskie Pogotowie Ratunkowe, ul. św. Łazarza 14, 31-530 Kraków,
4. FIRMA MARKETINGOWO-MEDYCZNA MARK-MED. sp. z o. o. ul. Osiedle Na Skarpie 27/211A, 31-910 Kraków,
5. FALCK MEDYCZYNA Sp. z o. o., ul. Jana Olbrachta 94, 01-102 Warszawa.

W dniu 22 stycznia 2020 r. komisja konkursowa dokonała stwierdzenia prawidłowości ogłoszenia postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert o ww. numerze, stwierdziła tym samym, że przedmiotowe ogłoszenie postępowania spełnia wymogi określone w rozporządzeniu 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 (j.t. Dz. U. z 2018 r., poz. 1897 ze zm.).*

Wszyscy członkowie komisji konkursowej podpisali oświadczenia o nieistnieniu przesłanek do ich wyłączenia z prac komisji z punktu widzenia wymagań określonych w art. 139 ust 5 *Ustawy*.

Komisja konkursowa powołana zarządzeniem Dyrektora Oddziału, prowadząca przedmiotowe postępowanie podejmowała wszelkie niezbędne czynności mające na celu stwierdzenie zgodności oferty ze stanem faktycznym i prawnym, w kontekście zdolności do wykonywania oferowanej liczby świadczeń oraz wymagań zawartych w szczegółowych materiałach informacyjnych.

W części jawnej postępowania komisja konkursowa dokonała oceny formalno - prawnej złożonych ofert . W trakcie oceny formalnej oferty komisja konkursowa wezwała 1 oferenta, tj. FIRMA MARKETINGOWO-MEDYCZNA MARK-MED. sp. z o. o. ul. Osiedle Na Skarpie 27/211A, 31-910 Kraków do usunięcia braków formalnych. U pozostałych oferentów braków formalnych nie stwierdzono. W części jawnej, za niespełnienie warunków wymaganych na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 *Ustawy*, odrzucone zostały 2 oferty następujących oferentów:

1. Krakowskie Pogotowie Ratunkowe, ul. św. Łazarza 14, 31-530 Kraków,
2. FIRMA MARKETINGOWO-MEDYCZNA MARK-MED. sp. z o. o. ul. Osiedle Na Skarpie 27/211A, 31-910 Kraków.

W toku postępowania komisja konkursowa przeprowadziła weryfikację u 3 nowych oferentów biorących udział w postępowaniu, których oferty nie zostały odrzucone:

1. FALCK MEDYCZYNA Sp. z o. o., ul. Jana Olbrachta 94, 01-102 Warszawa,
2. Ewa Olchówka, Bolesława Chrobrego 8/2, 32-600 Oświęcim,
3. OPC Spółka z o.o. sp. k., ul. Kordylewskiego 4, 31-542 Kraków.

Zgodnie bowiem z *Rozporządzeniem 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 (j.t. Dz. U. z 2018 r., poz. 1897 ze zm.)*, komisja konkursowa przeprowadza weryfikację, u oferenta, który dotychczas nie miał zawartej umowy w zakresie świadczeń stanowiących przedmiot postępowania lub z którymi rozwiązano uprzednią umowę w zakresie świadczeń stanowiących przedmiot postępowania w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie oferenta.

Przeprowadzając weryfikację u Oferenta komisja dokonuje sprawdzenia zgodności wykazanych w ofercie danych (potencjału) ze stanem rzeczywistym, w szczególności sprawdzenia:

- ✓ wyposażenia w sprzęt niezbędny do przeprowadzenia procesu diagnostyczno – terapeutycznego w danym zakresie,
- ✓ pomieszczeń niezbędnych do wykonywania świadczeń opieki zdrowotnej z oceną warunków sanitarno – higienicznych.

Ocena ofert w przedmiotowym postępowaniu została dokonana w oparciu o rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. *w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert*

w postępowaniu w sprawie zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1372), zwane dalej „rozporządzeniem kryterialnym” oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego ze zm. (t.j.: Dz. U. z 2017 r., poz. 193 ze zm.), zwane dalej „rozporządzeniem”.

Zgodnie z art. 148 Ustawy porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dokonuje się według kryteriów wyboru ofert:

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

Zgodnie z treścią art. 142 ust. 5 Ustawy, w części niejawnego konkursu ofert komisja może:

1. wybrać ofertę lub większą liczbę ofert, najkorzystniejszych pod względem kryteriów wyboru ofert określonych w art. 148 ust. 1,
2. nie dokonać wyboru żadnej oferty, jeżeli nie wynika z nich możliwość właściwego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

Komisja konkursowa przy pomocy systemu informatycznego dokonała oceny ofert w oparciu o przedstawione w nich dane. Po analizie złożonej dokumentacji, wyjaśnieniach, przeprowadzonych weryfikacjach oferenta, negocjacjach oraz przeprowadzonym rankingu końcowym komisja konkursowa wybrała w rozstrzygnięciu 1 ofertę o najwyższej łącznej ocenie punktowej tj.: OPC Spółka z o.o. sp. k., ul. Kordylewskiego 4, 31-542 Kraków, która znalazła się na pierwszym miejscu w rankingu końcowym, celem zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w przedmiotowym rodzaju i zakresie.

Wszystkie czynności weryfikacyjne oferty zostały opisane szczegółowo poprzez sporządzenie przez komisję konkursową protokołów oceny oferty pod względem spełnienia warunków formalno – prawnych.

Ogłoszenie o rozstrzygnięciu przedmiotowego postępowania ukazało się w dniu 21 lutego 2020 roku. Oferta Odwołującego nie znalazła się w rozstrzygnięciu konkursu.

Organ podkreśla, że po przeprowadzonych negocjacjach komisja konkursowa sporządziła ranking końcowy przy wsparciu systemu informatycznego, w którym oferty zostały uszeregowane zgodnie z punktacją malejącą. Bazę danych systemu tworzyły przesłane w formie elektronicznej zapytania ofertowe przekazane przez oferentów, ankiety i wyniki przeprowadzonych negocjacji. Wybór oferentów następował według kolejności wynikającej z rankingu końcowego, zgodnie z treścią ogłoszenia o postępowaniu konkursowym.

W rankingu tym oferty zostały uszeregowane w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny, z uwzględnieniem wyników negocjacji. Należy podkreślić, iż protokół końcowy



z negocjacji określa ostateczne stanowiska stron, ale dopiero uzgodnienie końcowych stanowisk ze wszystkimi oferentami, zakwalifikowanymi do części niejawnego postępowania, stanowi podstawę do sporządzenia rankingu końcowego, którego to wyniki wprost przekładają się na ilość wybranych oferentów i stanowią podstawę do zawarcia umów. Komisja konkursowa w każdym postępowaniu konkursowym dokonuje wyboru oferentów w kolejności zgodnej z pozycją uzyskaną w rankingu końcowym, jednakże wybór liczby oferentów z którymi ma zostać zawarta umowa uzależniony jest od kwoty postępowania wskazanej w ogłoszeniu.

Ranking końcowy z podziałem na poszczególne części oceny oferty przedstawia się następująco:

| Nazwa oferenta  | Punkty za ofertę cenową | jakość | kompleksowość | dostępność | ciągłość | inne*  | Punkty razem za nie cenowe kryteria | Punkty łącznie | Status negocjacji  | Decyzja o wybraniu TAK/NIE |
|---|-------------------------|--------|---------------|------------|----------|--------|-------------------------------------|----------------|--------------------|----------------------------|
| <b>OPC Spółka z o.o.<br/>sp. k., ul.<br/>Kordylewskiego 4,<br/>31-542 Kraków<br/>061/200331</b>           | 2,500                   | 37,000 | 0,000         | 0,000      | 0,000    | 0,000  | 37,000                              | 39,500         | zbieżne ostateczne | TAK                        |
| <b>Ewa Olchówka,<br/>Bolesława Chrobrego<br/>8/2, 32-600 Oświęcim<br/>061/200902</b>                      | 4,032                   | 29,000 | 0,000         | 0,000      | 0,000    | 0,000  | 29,000                              | 33,032         | zbieżne ostateczne | NIE                        |
| <b>FALCK<br/>MEDYCYNĄ Sp.<br/>z o. o., ul. Jana<br/>Olbrachta 94, 01-102<br/>Warszawa,<br/>061/200212</b> | 5,000                   | 8,000  | 17,000        | 0,000      | 0,000    | -8,000 | 17,000                              | 22,000         | zbieżne ostateczne | NIE                        |

\* 1. Współpraca z Agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 311c ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania.

2. Opinia wojewody lub ministra właściwego do spraw zdrowia w przypadku realizacji inwestycji przy pomocy których mają być udzielane świadczenia opieki zdrowotnej objęte przedmiotem postępowania.

W rankingu końcowym nie znalazły się oferty odrzucone, ponieważ nie podlegały one dalszej ocenie komisji konkursowej. Komisja konkursowa dokonała wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym, do wyczerpania łącznej liczby planowanych do zakupu świadczeń lub wartości zamówienia określonej w ogłoszeniu. Wszystkie oferty złożone w przedmiotowym postępowaniu podlegały tym samym zasadom i jednolitym kryteriom oceny. Ostatecznie ocena oferty była generowana przez system informatyczny wspomagający prace komisji konkursowej, co gwarantowało zachowanie obiektywizmu w stosunku do wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu.

Dodatkowo należy mieć na uwadze, iż konkurs ofert jest trybem konkurencyjnym, do zawarcia umowy komisja konkursowa wybiera oferty w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym, aż do wyczerpania łącznej wartości zamówienia określonej w ogłoszeniu określonego postępowania konkursowego. Warto również przywołać stanowisko Wojewódzkiego Sądu

Administracyjnego, który w wyroku z 16 stycznia 2013 r. wskazał, że: „fakt, czy oferta danego oferenta będzie konkurencyjna w stosunku do innych uczestników postępowania, zależy wyłącznie od jej treści. Konkurs zawsze niesie za sobą element ryzyka i niewiadomej jego rozstrzygnięcia. W tej sytuacji trzeba zgodzić się z organem odwoławczym, iż na podstawie ustawy o świadczeniach, rola Funduszu sprowadza się do zbierania ofert usługodawców, a następnie wynegocjowania z nimi odpowiedniej ceny i ilości świadczeń, aby osiągnąć najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia. Jeśli natomiast część oferentów spełnia oczekiwane warunki cenowo-ilościowe i warunki te mieszczą się w przedmiocie zamówienia, to wybór ofert odbywa się na zasadach konkurencyjnych, a oferty z niewystarczającą ilością punktów oceny nie zostają zakwalifikowane do zawarcia umowy.”

Odwołujący się pismem z dnia 26 lutego 2020 roku (wpływ do MOW NFZ w Krakowie w dniu 3 marca 2020 roku) wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania.

Odwołujący w swym odwołaniu zarzuca naruszenie:

„1) załącznika nr 3, lp. 51 rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego z dnia 15 lutego 2019 r. (Dz.U. z 2019 r. poz. 401), poprzez przyjęcie, że z ww. przepisów wynika obowiązek wymienienia w treści oferty wyposażenia określonego w ww. załączniku, niezależnie od typu oferowanego w toku postępowania konkursowego ambulansu, podczas gdy obowiązek taki nie wynika nie wynika literalnie z żadnego aktu prawnego, a wykładnia celowościowa i funkcjonalna załącznika nr 3 (...) przemawiają za obowiązkiem w ofercie wyposażenia wymaganego postanowieniami rozporządzenia jedynie w przypadku ambulansów typu A1 i A2 według klasyfikacji Polskich Norm przenoszących europejskie normy zharmonizowane (dalej: Polskie Normy), do których to Norm odsyła załącznik nr 3 (...) z uwagi na to, że w. typy ambulansów nie posiadają obligatoryjnie całości wyposażenia wymienionego w załączniku do rozporządzenia, natomiast obowiązek wymienienia w ofercie wyposażenia wymaganego postanowieniami rozporządzenia nie dotyczy ambulansów typu B i C według klasyfikacji Polskich Norm, gdyż ww. typy ambulansów obligatoryjnie posiadają całość wyposażenia wymienionego w ww. załączniku do rozporządzenia;

2) art. 149 ust 1 pkt 7 Ustawy w zw. z załącznikiem nr 3, lp. 51 rozporządzenia ws. świadczeń gwarantowanych, poprzez odrzucenie oferty KPR z uwagi na przyjęcie przez Komisję konkursową niespełnienia przez ofertę warunków sprzętowych, o których mowa w ww. przepisie, podczas gdy z treści oferty oraz dołączonych do niej załączników wynika, iż KPR zaoferowało do wykonania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ambulans typu C według klasyfikacji Polskich Norm, który obligatoryjnie posiada wyposażenie wymienione w załączniku nr 3, lp. 51 rozporządzenia ws. świadczeń gwarantowanych, a z tego względu jej odrzucenie było niedopuszczalne;

3) art. 153 ust 6 Ustawy poprzez pominięcie złożenia przez oferenta protestu z dnia 5 lutego 2020 r. oraz przedstawionych w nim wyjaśnień, podczas, gdy złożenie protestu winno prowadzić do powtórnej analizy przesłanek odrzucenia oferty KPR, a w konsekwencji do uznania oferty za spełniającą

*warunki określone w przepisach prawa oraz w szczegółowych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej”.*

*Odwołujący wniósł o uwzględnienie odwołania, „a skutkiem tego o ponowne przeprowadzenie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej” oraz o „udostępnienie na podstawie art. 73 par 1 k.p.a. wszystkich akt postępowania, w tym obejmujących oferty wszystkich uczestników postępowania, biorących udział w przedmiotowym konkursie ofert oraz wszystkie dokumenty sporządzone przez komisję konkursową przeprowadzającą ten konkurs ofert”.*

Organ informuje, że Odwołujący złożył ofertę w miejscu i terminie wskazanym w ogłoszeniu przedmiotowego postępowania. W dniu 22 stycznia 2020 r. nastąpiło otwarcie i ocena formalno-prawna oferty Odwołującego, w wyniku której nie stwierdzono braków formalnych oferty. Następnym etapem postępowania była ocena merytoryczna oferty. Odwołujący na pytanie nr 1.4.1.1. *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* udzielił odpowiedzi: „TAK”. Jednak analiza części szczegółowej oferty nie potwierdziła spełnienia warunku wymaganego dot. wyposażenia. Zgodnie z załącznikiem nr 3 do rozporządzenia, lp. 51 Zespół transportu medycznego, wyposażeniem niezbędnym do udzielania świadczeń w rodzaju pomoc doraźna i transport sanitarny jest:

*Środek transportu sanitarnego spełniający cechy techniczne i jakościowe określone w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane, w tym wyposażenie w:*

- 1) kardiomonitor odrębny lub w opcji defibrylatora;*
- 2) pulsoksymetr odrębny lub w opcji defibrylatora;*
- 3) urządzenie do nieinwazyjnego pomiaru ciśnienia krwi;*
- 4) urządzenie do pomiaru temperatury ciała;*
- 5) defibrylator z opcją:
  - a) monitorowania,*
  - b) pulsoksymetrii,*
  - c) kardiowersji,*
  - d) stymulacji zewnętrznej;**
- 6) zestaw do intubacji i wentylacji (worek samorozprężalny);*
- 7) pompę infuzyjną;*
- 8) respirator transportowy;*
- 9) ssak przenośny.*

W związku z powyższym, Komisja konkursowa pismem z dnia 27 stycznia 2020 r., wezwała Odwołującego do wyjaśnienia stwierdzonego braku. Odwołujący w odpowiedzi, pismem z dnia 29

stycznia 2020 r., poinformował, że „zespół transportu medycznego wykazany w/w postępowaniu posiada cały wymagany sprzęt, co zostało odznaczone przy określeniu cech zasobu cyt. „spełnia wymagania dot. wyposażenia medycznego środka transportu zgodnie z aktualnie obowiązującą polską normą przenoszącą europejskie normy zharmonizowane oraz wytycznymi Ministerstwa Zdrowia” (...). Norma określa dużo szerszy wykaz sprzętu, niż wymagany w przedmiotowym postępowaniu, który jest w całości dostępny dla potrzeb oferowanego zespołu. Brak wykazu sprzętu wskazany w wezwaniu do złożenia wyjaśnień spowodowany był faktem, iż zawiera on się w Normie (...). Również wyposażenie karet systemu PRM w identyczny sposób zostało odznaczone cechą, dlatego byliśmy przekonani, że zaznaczenie spełniania normy jest równoznaczne z deklaracją posiadania wymaganego sprzętu.”. Komisja konkursowa oceniła ofertę szczegółowo, mając na uwadze przepisy będące podstawą przeprowadzenia całego postępowania konkursowego i stwierdziła jednoznacznie, że Odwołujący nie wykazał w formularzu ofertowym wymaganego wyposażenia niezbędnego do udzielania świadczeń. Wykazane, zgodnie z rozporządzeniem, wyposażenie zespołu transportu medycznego (analogicznie, jak wykazany personel) stanowi podstawę do weryfikacji danych ze stanem rzeczywistym podczas weryfikacji w miejscu wyczekiwania u oferenta. Tym samym oferta Odwołującego nie spełniła wymagań określonych w rozporządzeniu, dlatego Komisja konkursowa na podstawie art. 149 ust. 1 pkt. 7 Ustawy odrzuciła ofertę Odwołującego.

Dnia 10 lutego 2020 r. do Komisji konkursowej PDT wpłynął protest Odwołującego na czynność odrzucenia przez Komisję konkursową jego oferty w postępowaniu nr 06-20-000024/PDT/17/1/17.9250.031.08/01. Odwołujący złożył protest w terminie, a w jego treści wskazał, że nie zgadza się decyzją podjętą przez Komisję konkursową, „wniósł o uwzględnienie protestu, powtórzenie zaskarżonej czynności oraz stwierdzenie, że oferta nie podlega odrzuceniu”. Odwołujący wskazał, że „złożenie w ankiecie oświadczenia o tym, że ambulans spełnia cechy techniczne i jakościowe określone w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane, w świetle załącznika nr 3, lp. 51 Rozporządzenia, oznacza, że automatycznie spełnione są wymagania dotyczące wyposażenia ambulansu określone w rozporządzeniu. Typ ambulansu Oferenta został potwierdzony poprzez dokumenty przedstawione przez KPR wraz z ofertą. Z Deklaracji zgodności wynika, że KPR dysponuje i zaoferował w konkursie ambulans typu C, a zatem z definicji spełnia on wymogi opisane w Normie dla tego rodzaju pojazdu. Jest on wyposażony w możliwie najpełniejszym zakresie (...) posiada on sprzęt wymieniony w rozporządzeniu”. Dalej Oferent podkreślił, że nie zgadza się z „wykładnią prezentowaną przez Komisję konkursową, z której należy wyprowadzić wniosek, że każdy oferent powinien wskazać w ofercie każdą pozycję wymienioną w Normie i to udowodnić, gdyż dopiero wtedy z oferty będzie wynikało spełnienie poszczególnych wymogów rozporządzenia”. Jednocześnie Odwołujący stwierdził, że zdaniem Komisji „wskazanie w ofercie posiadania samego wyposażenia określonego w rozporządzeniu jest niewystarczające”.

Odnosząc się do powyższych zarzutów Odwołującego, Komisja wskazała, że w żadnym piśmie nie informowała Odwołującego o konieczności wykazania w ofercie wszystkich pozycji sprzętowych określonych w Polskich Normach. Organ potwierdza, że w treści pisma wzywającego do wyjaśnień oraz w treści uzasadnienia do odrzucenia oferty, wskazano jednoznacznie, że każdy Oferent miał obowiązek wykazania w treści formularza ofertowego jedynie wyposażenie zespołu transportu medycznego, które enumeratywnie, a nie jak uważa Oferent przykładowo, wskazuje zał. nr 3 do *rozporządzenia*, lp. 51 Zespół transportu medycznego - każda pozycja wskazana w ww. zał. powinna zostać wskazana w formularzu ofertowym ze wskazaniem kodu, rodzaju, Id zasobu, a także numeru seryjnego lub rejestracyjnego. Organ zaznacza także, że taka informacja została przekazana wszystkim oferentom w trakcie szkolenia dla oferentów przygotowujących oferty w rodzaju pomoc doraźna i transport sanitarny – zespół transportu medycznego w dniu 8 stycznia 2020 r. Organ informuje, że w treści pism przesłanych do Odwołującego poinformowano jednoznacznie, że oferent miał obowiązek wykazać przedmiotowe wyposażenie w treści formularza ofertowego, bo tylko takie może podlegać ocenie komisji konkursowej i uprawnia każdego oferenta do uczestnictwa w konkursie ofert. Samo oświadczenie w tym zakresie, w kontekście oceny oferty, jest niewystarczające. W treści złożonego protestu Odwołujący podkreślił również, że w przypadku wątpliwości w zakresie posiadania przez oferenta wymaganego wyposażenia komisja „*powinna była przeprowadzić wizję i zweryfikować prawdziwość oświadczenia złożonego w ofercie, do czego uprawnia ją § 17 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 (Dz. U. z 2018 r. poz. 1897 ze zm.)*”. Komisja wskazała, że powyższy przepis daje komisji uprawnienie do weryfikacji oferenta w miejscu udzielania świadczeń i dotyczy oferentów, którzy w pierwszej kolejności spełniają wymagania określone w *rozporządzeniu*, a ich oferta nie podlega odrzuceniu. Dopiero spełnianie przez oferenta wszystkich warunków wymaganych określonych w *rozporządzeniu*, w treści formularza ofertowego, umożliwia przeprowadzenie weryfikacji miejsca wyczekiwania wskazanego przez danego oferenta. Weryfikacja służy potwierdzeniu prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofercie ze stanem faktycznym. Mając na uwadze powyższe okoliczności, po ponownym przeanalizowaniu oferty Odwołującego, komisja konkursowa zmuszona była oddalić protest. Organ potwierdza, że samo oświadczenie Odwołującego o posiadaniu wymaganego sprzętu nie jest wystarczające, a komisja w miejscu wyczekiwania ma prawo, ale i obowiązek weryfikacji jedynie sprzętu wykazanego w ofercie.

W treści odwołania, Odwołujący powtórzył argumentację z treści protestu oraz wskazał, że jego oświadczenie dołączone do oferty dot. ambulansu typu C, dlatego nie dotyczył go obowiązek wykazania w ofercie wyposażenia określonego w zał. nr 3 do *rozporządzenia*, lp. 51 Zespół transportu medycznego, „*gdyż byłoby to bezprzedmiotowe w kontekście obligatoryjnego posiadania przez takie pojazdy*

wyposażenia wymienionego w rozporządzeniu”. Jednocześnie Odwołujący wskazuje „na skrajny formalizm prowadzonego postępowania i czynności podejmowanych przez komisję konkursową”.

Organ podkreśla, że Odwołujący złożył ofertę w dniu 17 stycznia 2020 r., w związku z tym już w dniu złożenia oferty, a następnie przez cały okres trwania umowy, od początku jej obowiązywania ma spełniać materialne warunki udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem danego postępowania. Ponadto, zgodnie z § 5 w zw. z § 9 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 (ze zm.), każdy oferent obowiązany jest do przygotowania i złożenia oferty spełniającej warunki zawierania umów, zgodnie z przepisami niniejszego zarządzenia oraz obowiązany jest spełniać wymagania określone m.in. w ogłoszeniu o postępowaniu. Zgodnie z § 10 ust. 4 punkt 4): ww. Zarządzenia nr 18/2017/DSOZ Formularz ofertowy zawiera (...) wykaz zasobów (w szczególności sprzętu, pojazdów, pomieszczeń). Kolejno zgodnie z § 13 ust. 1 pkt) 1 ww. Zarządzenia nr 18/2017/DSOZ Ofertę sporządza się, pod rygorem nieważności: 1) w sposób określony w § 10. Już z samego brzmienia powyższych przepisów, których znajomość Odwołujący potwierdził w złożonym przez siebie oświadczeniu, wynika obowiązek sporządzenia oferty z wymienieniem wszystkich zasobów sprzętowych, z których korzystać będzie przy wykonywaniu Umowy. Nadto zgodnie z § 8 ust. 1 Zarządzenia 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 (Odwołujący potwierdził w oświadczeniu także znajomość tego Zarządzenia) Świadczeniodawca udzielający świadczeń zgodnie z przedmiotem umowy zapewnia gotowość do udzielania świadczeń utrzymując w miejscu wyczekiwania, w dyspozycji obsadę kadrową, specjalistyczny środek transportu sanitarnego wraz z niezbędnymi elementami wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, zestaw leków i wyrobów medycznych, zgodnie z wymaganiami określonymi w rozporządzeniu oraz w rozporządzeniu kryterialnym. Zarządzenie to przewiduje także wzór Umowy o udzielanie świadczeń w rodzaju pomoc doraźna i transport sanitarny, w którym to znajduje się załącznik nr 2 Harmonogram – zasoby, w którym także wykazany ma być sprzęt, niezależnie od faktu, wykazania samej karetki. Reasumując niewystarczające jest dla spełnienia warunków wymaganych wykazanie samej karetki określonego typu, bez szczegółowego wykazania sprzętu określonego w załączniku wraz z cechami określającymi ten sprzęt (jak numer seryjny, numer ID etc.). Nadto to, że karetka w chwili oceny zgodności z Polską Normą ambulansu, spełniała kryteria dla tej Normy, nie jest jednoznaczne z tym, że w dniu złożenia oferty i jej związaniu, a także w trakcie trwania Umowy, posiada wymagany rozporządzeniem sprzęt.

Organ zaznacza, że spełnienie przez Oferenta warunków wymaganych (m. in. posiadanie niezbędnego wyposażenia), zgodnych z rozporządzeniem, musi znaleźć wyraz w złożonej ofercie (formularzu ofertowym) i nie może podlegać zmianom (uzupełnieniom) na późniejszym etapie konkursu ofert. Nie jest także możliwe dodanie nowego sprzętu do oferty lub jego modyfikacja, bądź

złożenie oświadczenia o posiadania wymaganego wyposażenia, mimo niewykazania go w ofercie. Przyjęcie przez Komisję do oceny wyposażenia, które w ofercie nie zostało wykazane, stanowiłoby nieuprawnioną ingerencję w treść oferty. Powyższe potwierdzają wyroki sądów administracyjnych: Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Rzeszowie z dnia 27 lutego 2018 r. II SA/Rz 1149/17, Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gdańsku z dnia 15 marca 2018 r. III SA/Gd 1042/17, Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Krakowie z dnia 15 marca 2018 r. III SA/Kr 1552/17, których główna teza jednoznacznie wskazuje, że „*nie jest dopuszczalne uzupełnianie formularza ofertowego o właściwe (merytoryczne) dane ofertowe po upływie terminu do składania ofert*”. Ponadto, Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gliwicach z dnia 11 kwietnia 2018 r. IV SA/Gl 22/18 potwierdza, że „*niedopuszczalna byłaby samodzielna inicjatywa organu, (...) oznaczałaby to zwolnienie oferentów z odpowiedzialności za treść złożonych oświadczeń, w tym za treść oferty*”. Komisja konkursowa nie dokonała, więc żadnej nieuprawnionej modyfikacji oferty złożonej przez Odwołującego.

Organ informuje, że wszyscy oferenci biorący udział w przedmiotowym postępowaniu mieli obowiązek, niezależnie od typu posiadanego ambulansu, zgodnie z *rozporządzeniem*, wykazać wyposażenie wskazane enumeratywnie w zał. nr 3 do *rozporządzenia*, lp. 51 Zespół transportu medycznego, dlatego kierując się zasadą równego traktowania wszystkich Oferentów, komisja nie mogła przyjąć do dalszej oceny oferty Oferenta, pomimo niewykazania niezbędnego wyposażenia. Organ podziela stanowisko komisji konkursowej, zgodnie z którym, spełnienie przez Oferenta warunków wymaganych musi znaleźć wyraz w złożonej ofercie (formularzu ofertowym) i nie może podlegać zmianom na późniejszym etapie konkursu ofert. Uznanie przez komisję konkursową sprzętu, wyposażenia niewykazanego w ofercie stanowiłoby naruszenie zasady równego traktowania oferentów, zwłaszcza, że pozostali oferenci, których oferty nie zostały odrzucone i, którzy zostali zakwalifikowani do dalszej części postępowania, spełnili warunek wykazania w ofercie niezbędnego wyposażenia zgodnie z zał. nr 3 do *rozporządzenia*, lp. 51 Zespół transportu medycznego, niezależnie od typu wykazanego ambulansu. Organ podkreśla z całą stanowczością, że ocenie komisji konkursowej może podlegać jedynie wyposażenie wykazane w ofercie i jest ono wiążące zarówno dla komisji, jak i dla każdego oferenta. Mając na uwadze powyższe, Organ wskazuje, że nie doszło do naruszenia przez komisję konkursową przepisów *rozporządzenia* oraz art. 149 *Ustawy*.

Organ przypomina, że w trakcie opracowywania rozporządzeń, ich projekty podlegają konsultacjom zgodnie z zasadami określonymi ustawą, a po zakończeniu uzgodnień, rozporządzenia udostępniane są do informacji publicznej na stronie internetowej Rządowego Centrum Legislacji. W ocenie Organu, utrwalone jest już orzecznictwo administracyjne, zgodnie z którym, w przypadku przystąpienia świadczeniodawcy do danego konkursu ofert poprzez złożenie w nim stosownej oferty, rozporządzenie mające zastosowanie do prowadzonego postępowania, stają się również wiążące dla tegoż świadczeniodawcy. Ponadto, kwestionowanie kryteriów oceny wykroczyłoby poza granice środka

odwoławczego. Zadaniem komisji konkursowej jest przeprowadzenie konkursu w oparciu o obowiązujące przepisy, nie zaś modyfikacja tych przepisów.

Należy również wskazać, że bezzasadny jest zarzut naruszenia przez Komisję konkursową „art. 153 ust 6 Ustawy poprzez pominięcie złożenia przez oferenta protestu z dnia 5 lutego 2020 r. oraz przedstawionych w nim wyjaśnień (...)”. Protest Odwołującego wpłynął do Komisji konkursowej w dniu 10 lutego 2020 r. (wpływ do MOW NFZ w Krakowie w dniu 6 lutego 2020 r.), w związku z wpływem protestu postępowanie nr 06-20-000024/PDT/17/1/17.9250.031.08/01 zostało zawieszono do czasu rozpatrzenia protestu. Komisja dokonała ponownej analizy złożonej przez Odwołującego oferty, a następnie, z uwagi na niewykazanie przez Odwołującego w formularzu ofertowym wymaganego wyposażenia niezbędnego do udzielania świadczeń, podjęła decyzję o oddaleniu protestu, o czym Odwołujący został poinformowany *Powiadomieniem o rozstrzygnięciu protestu z dnia 10 lutego 2020 r.*, zarówno pocztą elektroniczną oraz drogą poczty tradycyjnej. Ponadto, sam Odwołujący w dalszej części złożonego odwołania powołuje się na treść otrzymanego *Powiadomienia o rozstrzygnięciu protestu*.

Porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej obejmuje ciągłość udzielanych świadczeń, a także ich dostępność, jakość, kwalifikacje personelu, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, na podstawie wewnętrznej oraz zewnętrznej oceny, która może być potwierdzona certyfikatem jakości lub akredytacją; ceny i liczby oferowanych świadczeń opieki zdrowotnej oraz kalkulacje kosztów.

Minister Zdrowia określił w drodze rozporządzenia szczegółowe kryteria wyboru ofert, w podziale na poszczególne zakresy lub rodzaje świadczeń opieki zdrowotnej, kierując się interesem świadczeniobiorców oraz koniecznością zapewnienia prawidłowego przebiegu porównania ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Komisja konkursowa przeprowadziła analizę porównawczą ofert biorących udział w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z art. 148 *Ustawy*, według wspomnianych już wcześniej kryteriów wyboru ofert:

- 1) jakości,
- 2) kompleksowości,
- 3) dostępności,
- 4) ciągłości,
- 5) ceny

- udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

Artykuł ten dotyczy kryteriów porównywania ofert, stosowane w postępowaniu kryteria zapewniły obiektywne porównanie oferty a ciągłość udzielania świadczeń jest więc jednym z kryteriów porównania złożonych ofert, biorących udział w postępowaniu o zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Kryteria te zostały uszczegółowione w załączniku nr 16 do *rozporządzenia kryterialnego*.



Organ wskazuje, że zgodnie z ideą konkursu, zadaniem komisji jest wybór najkorzystniejszych ofert, w ramach kwoty zamówienia. Organ podkreśla, że wszyscy uczestnicy postępowania mieli możliwość zapoznania się ze szczegółowymi materiałami informacyjnymi dotyczącymi postępowania konkursowego przed złożeniem ofert, w tym w sprawie określenia kryteriów oceny ofert. Zgodnie z art. 147 *Ustawy* kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców nie uległy zmianie w toku postępowania oraz były stosowane w sposób jednakowy wobec wszystkich świadczeniodawców. Odwołujący w ramach złożonej oferty dołączył oświadczenie o zapoznaniu się z przepisami zarządzenia oraz warunkami zawierania umów, zgodne z załącznikiem nr 3 do zarządzenia nr 18/2017/DSOZ ze zm. i nie zgłaszał do nich zastrzeżeń i przyjął je do stosowania, co potwierdza, że miał pełną wiedzę dotyczącą zasad i kryteriów oceny ofert, którymi kieruje się komisja konkursowa.

Organ informuje, że zgodnie z § 5 w zw. z § 9 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 (ze zm.) Oferent obowiązany jest do przygotowania i złożenia oferty spełniającej warunki zawierania umów, zgodnie z przepisami niniejszego zarządzenia oraz obowiązany jest spełniać wymagania określone m.in. w ogłoszeniu o postępowaniu.

Odwołujący w swoim odwołaniu „wniósł na podstawie art. 73 § 1 k.p.a. o udostępnienie wszystkich akt postępowania, w tym obejmujących oferty uczestników postępowania, biorących udział w przedmiotowym konkursie ofert oraz wszystkie dokumenty sporządzone przez komisję konkursową”. Organ w tym miejscu informuje, że Odwołujący, w toku postępowania odwoławczego, zapoznał się z ofertą wybranych oferentów, dokumentacją potwierdzającą prace komisji konkursowej oraz oceną poszczególnych ofert, a także liczbą punktów uzyskanych przez oferentów biorących udział w przedmiotowym postępowaniu, w poszczególnych kryteriach: *Jakości, Kompleksowości, Dostępności, Ciągłości i Ceny*, nie wnosząc żadnych uwag do przedłożonej dokumentacji.

Organ podkreśla ponownie, że postępowanie konkursowe prowadzone było z zachowaniem zasad równego traktowania wszystkich oferentów i w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Wszyscy uczestnicy konkursu składali ofertę udzielając odpowiedzi na te same pytania. Ocena ofert odbywała się na podstawie jasno określonych kryteriów. W toku postępowania były one niezmiennie i w równym stopniu jawne dla wszystkich oferentów. W ogłoszonym konkursie o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej obowiązywały te same wymagania w stosunku do wszystkich biorących udział w konkursie świadczeniodawców i tożsame kryteria ocen. Ponadto, Odwołujący, tak jak każdy Oferent przystępujący do postępowania Oferent złożył do oferty oświadczenie stanowiące załącznik nr 3 do zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ z zm. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. W jego treści każdy Oferent oświadcza, że zapoznał się z przepisami zarządzenia, warunkami zawierania umów, ogólnymi warunkami umów o udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, akceptuje je, nie zgłasza do nich zastrzeżeń i przyjmuje

je do stosowania. Nie naruszono również zasady jawności warunków wymaganych od świadczeniodawców oraz nie dokonano ich zmian w toku postępowania.

Niemniej jednak, Odwołujący wniósł także o „*powtórzenie czynności obejmujących ocenę ofert i powtórzenie czynności wyboru ofert do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej*”. Organ zaznacza, że w przedmiotowym postępowaniu wszystkie oferty zostały poddane szczegółowej analizie. Organ wskazuje, że postępowanie komisji konkursowej było prawidłowe, a w toku niniejszego postępowania odwoławczego nie ma możliwości dokonania ponownej oceny złożonych ofert, jako że leży to w gestii komisji konkursowej. Potwierdza to wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 25 stycznia 2012 r. sygn. akt II GSK 1458/10 w którym stwierdził, „*rozpoznanie odwołania wniesionego na podstawie art. 154 ustawy o świadczeniach (...) w związku z art. 152 tej ustawy jest ograniczone wyłącznie do zbadania, czy nie doszło do naruszenia zasad postępowania, które spowodowało uszczerbek w interesie prawnym świadczeniobiorcy (oferenta), zaś w granicach tego postępowania nie mieści się ponowna ocena złożonych ofert (...)*”. Tożsama argumentacja znajduje się w wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Bydgoszczy z dnia 24 sierpnia 2016 r. sygn. akt II SA/Bd 597/16.

Reasumując Organ przypomina, że do skutecznego wniesienia odwołania od rozstrzygnięcia nie wystarcza samo istnienie interesu prawnego, lecz jest także konieczne wystąpienie uszczerbku w tym interesie na skutek nieprawidłowości przebiegu postępowania. Uszczerbek w interesie prawnym uczestnika postępowania będzie występował wtedy, gdy naruszenie przez podmiot prowadzący to postępowanie określonych zasad postępowania spowodowało, że uczestnik postępowania (oferent) został pozbawiony możliwości zawarcia umowy. Interes prawny świadczeniodawcy należy oceniać przez pryzmat konkretnego postępowania i możliwości zawarcia umowy przez określonego świadczeniodawcę (wystąpienia uszczerbku jego interesu prawnego).

Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie, odniósł się powyżej do wszystkich elementów kwestionowanych przez Odwołującego. Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ zbadał wszystkie okoliczności istotne dla prawidłowego i pełnego rozstrzygnięcia oraz dokonał oceny dowodów, z uwzględnieniem wszystkich twierdzeń i zarzutów Odwołującego się. Organ ustalił w sposób jednoznaczny, że nie doszło do naruszenia przepisów prawa w tym zakresie obowiązujących, w tym w szczególności zasady równego traktowania Oferentów biorących udział w postępowaniu. Przepis art. 134 ust. 2 *Ustawy* nakłada nadto na Fundusz obowiązek, by wszelkie wymagania, wyjaśnienia, informacje oraz dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępniane były wszystkim świadczeniodawcom na takich samych zasadach.

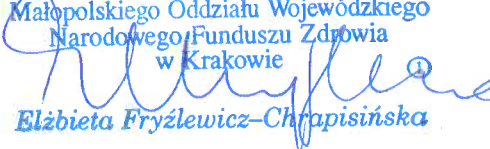
Wszyscy świadczeniodawcy byli jednakowo informowani o jego zasadach na zasadzie równego traktowania, a interes prawny skarżącego nie został w tym zakresie w żaden sposób naruszony. Wszystko to służy nadrzędnemu celowi, którym jest postępowanie jawne, równe oraz transparentne, prowadzące do wyboru ofert, które zapewniają ciągłość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich

kompleksowość, a także najlepszą dostępność, jak też przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia, zagwarantowaniem uczciwej konkurencji pomiędzy Oferentami.

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

Decyzji, na podstawie art. 108 § 1 *k.p.a.* nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności. Nadanie rygoru natychmiastowej wykonalności decyzji jest niezbędne z uwagi na aktualną sytuację epidemiologiczną w kraju i szczególnie rodzaj świadczeń, będących przedmiotem postępowania konkursowego. Realizacja świadczeń w rodzaju pomoc doraźna i transport sanitarny służy ochronie zdrowia lub życia ludzkiego, w szczególności może służyć realizacji celów określonych w art.2 ust. 2 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U. z 2020 r. poz. 374 ze zm.).

Mając na uwadze powyższe należało postanowić jak na wstępie.

DYREKTOR  
Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
w Krakowie  
  
Elżbieta Fryźlewicz-Chrapisińska

Decyzję otrzymują:

1. Strony:
  - 1) Krakowskie Pogotowie Ratunkowe, ul. św. Łazarza 14, 31-530 Kraków - strona składająca odwołanie,
  - 2) OPC Spółka z o.o. sp. k., ul. Kordylewskiego 4, 31-542 Kraków - strona wybrana do zawarcia umowy.
2. Organ aa.

Pouczenie:

Na podstawie art. 154 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j.: Dz. U. z 2019 r., poz. 1373) od niniejszej decyzji przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy. Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy składa się do Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, ul. Ciemna 6, 31 – 056 Kraków w terminie 7 dni od dnia otrzymania niniejszej decyzji.

Na podstawie art. 157z5 ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2020 r., poz. 374, 567 i 568), termin na wniesienie wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy nie rozpoczyna się w okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii ogłoszonego z powodu COVID-19.

Od decyzji Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wydanej na skutek ponownego rozpatrzenia sprawy przysługiwać będzie środek zaskarżenia do sądu administracyjnego.

Zgodnie z art. 52 § 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 2325 ze zm.), jeżeli stronie przysługuje prawo do zwrócenia się do organu, który wydał decyzję z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy, strona może wnieść skargę do sądu administracyjnego na tę decyzję bez skorzystania z tego prawa. Skargę wnosi się do sądu administracyjnego za pośrednictwem Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Funduszu w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia skarżącemu decyzji. Wpis od skargi wynosi 200 zł. Strona ma prawo ubiegania się o przyznanie prawa pomocy zgodnie z art. 243 i n. ustawy Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi. Strona może w trakcie biegu terminu do złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy zrzec się prawa do złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy wobec organu administracji publicznej, który wydał decyzję. Z dniem doręczenia organowi administracji publicznej oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy przez ostatnią ze stron postępowania, decyzja staje się ostateczna i prawomocna. (Art. 127a. § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j.: Dz. U. z 2017 r., poz.1257.) stosuje się odpowiednio do wniosków o ponowne rozpatrzenie sprawy, o których mowa w art. 154 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).