

**DECYZJA Nr 249/2011****Dyrektora Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Zielonej Górze****z dnia 23 grudnia 2011 roku.**

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j.: Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, ze zm.), w związku z art. 107 § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego, po ponownym rozpatrzeniu odwołania Nowy Szpital Powiatu Krośnieńskiego sp. z o.o. z siedzibą w Krośnic Odrzańskim przy ul. Piastów 3, od rozstrzygnięcia postępowania nr 04-11-001605/RTM/16/1/08/03/3, które przeprowadzone zostało w trybie rokowań na zawarcie umowy o udzielanie na obszarze 0802011, 0802022, 0802032, 0802042, 0802052, 0802064, 0802065, 0802072, 0809035, 0811032 – rejon krośnieński wraz z dyspozytornią – świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ratownictwo medyczne, Dyrektor Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia postanowił:

oddalić odwołanie.**UZASADNIENIE**

Zarządzeniem Nr 141/2011 z dnia 30 czerwca 2011 roku w sprawie ogłoszenia postępowania prowadzonego w trybie rokowań na zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w latach 2011 – 2012, w rodzaju: ratownictwo medyczne, Dyrektor Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ogłosił postępowanie w trybie rokowań na zawarcie umowy o udzielanie na obszarze 0802011, 0802022, 0802032, 0802042, 0802052, 0802064, 0802065, 0802072, 0809035, 0811032 – rejon krośnieński wraz z dyspozytornią – świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ratownictwo medyczne. Postępowanie to prowadzone było pod numerem: 04-11-001605/RTM/16/1/08/03/3.

Szczegółowe warunki wymagane od oferentów oraz warunki udzielania świadczeń, objętych przedmiotem postępowania, ustalone zostały w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ratownictwa medycznego (Dz.U. Nr 139, poz. 1137) oraz w zarządzeniu nr 12/2011/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2011 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: ratownictwo medyczne. Natomiast kryteria oceny ofert określone zostały przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w zarządzeniu nr 73/2009/DSOZ z dnia 13 listopada 2009 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zmienionego zarządzeniami: nr 85/2009/DSOZ z dnia 11 grudnia 2009 r., nr 50/2010/DSOZ z dnia 1 września 2010 r. nr 86/2010/DSOZ z dnia 23 grudnia 2010 r. oraz nr 13/2011/DSOZ z dnia 14 marca 2011 r.

W ramach ogłoszonego postępowania oferty złożyli Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Nowy Szpital Powiatu Krośnieńskiego z siedzibą w Krośnie Odrzańskim oraz Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Pogotowie Żarskie z siedzibą w Żarach. Obie oferty zostały złożone w terminie. Żadna z ofert nie została odrzucona przez Komisję, powołaną przez Dyrektora Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia – zarządzeniem nr 142/2011 z dnia 30 czerwca 2011 roku, które następnie zostało zmienione zarządzeniem nr 146/2011 z dnia 8 lipca 2011 r. W ocenie Komisji konkursowej obie oferty spełniały warunki określone w obowiązujących przepisach prawa oraz w zarządzeniu nr 12/2011/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2011 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: ratownictwo medyczne.

W części niejawnego postępowania nr 04-11-001605/RTM/16/1/08/03/3 Komisja dokonała ostatecznego porównania i oceny obu złożonych ofert. Na podstawie sporządzonego przez Komisję rankingu końcowego, Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Nowy Szpital Powiatu Krośnieńskiego z siedzibą w Krośnie Odrzańskim uzyskał 161 pkt, natomiast Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Pogotowie Żarskie z siedzibą w Żarach uzyskał 167 pkt.

W dniu 20 lipca 2011 roku Komisja dokonała rozstrzygnięcia postępowania nr 04-11-001605/RTM/16/1/08/03/3, które prowadzone było w trybie rokowań na zawarcie umowy

o udzielanie na obszarze 0802011, 0802022, 0802032, 0802042, 0802052, 0802064, 0802065, 0802072, 0809035, 0811032 – rejon krośnieński wraz z dyspozytornią – świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ratownictwo medyczne, poprzez dokonanie wyboru oferty złożonej przez Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Pogotowie Żarskie z siedzibą w Żarach. Rozstrzygnięcie postępowania zostało prawidłowo ogłoszone.

W dniu 25 lipca 2011 roku Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Nowy Szpital Powiatu Krośnieńskiego z siedzibą w Krośnie Odrzańskim wniósł pisemne odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania nr 04-11-001605/RTM/16/1/08/03/3. Odwołanie zostało wniesione przez Oferenta w terminie. W przedmiotowym odwołaniu Oferent podniósł zarzut naruszenia norm wynikających z przepisów art. 134 ust. 1, art. 146 ust. 1 i art. 148 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, poprzez porównanie i ocenę złożonych w ramach przedmiotowego postępowania ofert – z pominięciem kryteriów wskazanych w zarządzeniu Prezesa NFZ nr 73/2009/DSOZ z dnia 13 listopada 2009 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ze zmianami), co w konsekwencji naruszyło zasady równego traktowania oferentów ubiegających się o zawarcie umowy oraz zasady zachowania uczciwej konkurencji. W uzasadnieniu swojego odwołania Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Nowy Szpital Powiatu Krośnieńskiego z siedzibą w Krośnie Odrzańskim podniósł, że w trakcie rozpatrywania jego oferty przez Komisję, została ona oceniona z pominięciem kryteriów określonych w zarządzeniu Prezesa NFZ nr 73/2009/DSOZ z dnia 13 listopada 2009 r. (ze zmianami), co skutkowało uzyskaniem mniejszej liczby punktów. W dalszej kolejności Odwołujący się stanął na stanowisku, zgodnie z którym nieprawidłowa ocena jego oferty nastąpiła w skutek błędnego działania systemu informatycznego, wykorzystywanego przez Lubuski Oddział Wojewódzki NFZ – do oceny złożonych ofert. Na poparcie swoich twierdzeń Odwołujący się przedstawił w uzasadnieniu odwołania własne wyliczenia złożonej przez siebie oferty, w oparciu o kryteria oceny, które zawarte są w zarządzeniu Prezesa NFZ nr 73/2009/DSOZ z dnia 13 listopada 2009 r. (ze zmianami).

Pismem z dnia 26 lipca 2011 r. Dyrektor Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ zawiadomił obu oferentów o możliwości zapoznania się z aktami sprawy, wyznaczając w tym celu termin do dnia 27 lipca 2011 r. do godz. 15.00. Zawiadomienia zostały doręczone obu oferentom w dniu 26 lipca 2011 r. Z przysługującego na podstawie przepisu art. 10 Kodeksu postępowania administracyjnego prawa do zapoznania się z aktami sprawy, skorzystał jedynie

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Nowy Szpital Powiatu Krośnieńskiego z siedzibą w Krośnie Odrzańskim. W konsekwencji pismem z dnia 27 lipca 2011 r., które wpłynęło do Oddziału w dniu 28 lipca 2011 r., Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Nowy Szpital Powiatu Krośnieńskiego z siedzibą w Krośnie Odrzańskim wypowiedział się do zebranego materiału w aktach niniejszego postępowania administracyjnego. W piśmie tym Odwołujący się uszczegółowił swoje stanowisko przedstawione w odwołaniu, poprzez wskazanie, że porównanie i ocena złożonych w ramach przedmiotowego postępowania ofert, która nastąpiła z pominięciem kryteriów wskazanych w zarządzeniu Prezesa NFZ nr 73/2009/DSOZ z dnia 13 listopada 2009 r., co w konsekwencji doprowadziło do zawyżenia oceny oferty złożonej przez Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Pogotowie Żarskie z siedzibą w Żarach. Ponadto, w piśmie tym Odwołujący odstępując od zarzutu zaniżenia oceny złożonej przez niego oferty, ostatecznie stwierdził, że oferta ta zgodnie z kryteriami oceny – uzyskała maksymalną liczbę punktów. Jednocześnie w pozostałym zakresie Odwołujący się podtrzymał swoje stanowisko przedstawione w uzasadnieniu odwołania, zgodnie z którym postępowanie było prowadzone przez Komisję z pominięciem kryteriów określonych w zarządzeniu Prezesa NFZ nr 73/2009/DSOZ z dnia 13 listopada 2009 r. (ze zmianami), co skutkowało uzyskaniem przez konkurencyjną ofertę większej liczby punktów.

Po rozpatrzeniu odwołania wniesionego przez Nowy Szpital Powiatu Krośnieńskiego sp. z o.o. z siedzibą w Krośnie Odrzańskim, Dyrektor Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia decyzją nr 118/2011 z dnia 29 lipca 2011 r. oddalił przedmiotowe odwołanie.

Pismem z dnia 4 sierpnia 2011 r. Nowy Szpital Powiatu Krośnieńskiego sp. z o.o. z siedzibą w Krośnie Odrzańskim wniósł odwołanie od decyzji nr 118/2011 Dyrektora Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ z dnia 29 lipca 2011 r., oddalającej odwołanie Nowego Szpitala Powiatu Krośnieńskiego sp. z o.o. z siedzibą w Krośnie Odrzańskim, od rozstrzygnięcia postępowania nr 04-11-001605/RTM/16/1/08/03/3, które prowadzone było w trybie rokowań na zawarcie umowy o udzielanie na obszarze 0802011, 0802022, 0802032, 0802042, 0802052, 0802064, 0802065, 0802072, 0809035, 0811032 – rejon krosnieński wraz z dyspozytornią – świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ratownictwo medyczne. Odwołanie to zostało wniesione przez Oferenta w terminie.

W uzasadnieniu odwołania od decyzji nr 118/2011 Odwołujący się podniósł zarzut naruszenia norm wynikających z przepisów art. 134 ust. 1 i art. 148 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, poprzez porównanie i ocenę złożonych w ramach przedmiotowego postępowania ofert – z pominięciem kryteriów wskazanych w zarządzeniu Prezesa NFZ nr 73/2009/DSOZ z dnia 13 listopada 2009 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ze zmianami), co w konsekwencji naruszyło zasady równego traktowania oferentów ubiegających się o zawarcie umowy oraz zachowania uczciwej konkurencji. Odwołujący się podniósł również zarzut naruszenia art. 147 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, poprzez jego niezastosowanie, co spowodowało zmianę kryteriów oceny ofert w toku prowadzonego postępowania. Ponadto, w odwołaniu podniesiono zarzut naruszenia art. 7 w zw. z art. 77 par. 1 oraz art. 80 i art. 107 par. 3 Kodeksu postępowania administracyjnego.

W uzasadnieniu swojego odwołania Nowy Szpital Powiatu Krośnieńskiego sp. z o.o. z siedzibą w Krośnie Odrzańskim podniósł, że ocena złożonych w ramach przedmiotowego postępowania ofert, nastąpiła z pominięciem kryteriów wskazanych w zarządzeniu Prezesa NFZ nr 73/2009/DSOZ z dnia 13 listopada 2009 r., co w konsekwencji doprowadziło do zawyżenia oceny oferty złożonej przez Krystynę Gretkierewicz wykonującą działalność leczniczą w ramach przedsiębiorstwa działającego pod firmą Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Pogotowie Żarskie z siedzibą w Żarach. Na poparcie swoich twierdzeń Odwołujący się przedstawił w uzasadnieniu odwołania własne stanowisko, w przedmiocie zasad wyliczania punktów za kryterium jakość. Zdaniem Odwołującego się, przyjęty przez komisję sposób oceny kryterium jakości (ustalania liczby punktów), jest niezgodny z zarządzeniem Prezesa NFZ nr 73/2009/DSOZ z dnia 13 listopada 2009 r. (ze zmianami).

W wyniku rozpatrzenia odwołania z dnia 4 sierpnia 2011 r., wniesionego przez Nowy Szpital Powiatu Krośnieńskiego sp. z o.o. z siedzibą w Krośnie Odrzańskim, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia decyzją nr DEC/2011/1386/DSM z dnia 13 grudnia 2011 r. uchylił w całości zaskarżoną decyzję nr 118/2011 Dyrektora Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ z dnia 29 lipca 2011 r. oraz przekazał sprawę organowi I instancji do ponownego rozpoznania. Decyzji nr DEC/2011/1386/DSM z dnia 13 grudnia 2011 r. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia nadał rygor natychmiastowej wykonalności.

W uzasadnieniu swojej decyzji Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia wskazał, że w trakcie badania zaskarżonej decyzji nr 118/2011 Dyrektora Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ z dnia 29 lipca 2011 r. stwierdzono, że organ I instancji jako stronę swojej decyzji wskazał Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Nowy Szpital Powiatu Krośnieńskiego z siedzibą w Krośnie Odrzańskim, co zdaniem organu II instancji było nieprawidłowe. Uzasadniając to stanowisko organ II instancji podniósł, że postępowanie administracyjne wszczęte na skutek wniesienia przez oferenta odwołania od rozstrzygnięcia postępowania nr 04-11-001605/RTM/16/1/08/03/3, prowadzone już było pod rządami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Zgodnie z treścią przepisu art. 205 przedmiotowej ustawy z dniem wejścia jej w życie, tj. z dniem 1 lipca 2011 r., niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej stały się przedsiębiorstwami podmiotów wykonujących działalność leczniczą, co oznacza, że przedsiębiorstwa te nie mogą samodzielnie występować w obrocie prawnym, a prowadzona w ich ramach działalność jest działalnością podmiotu leczniczego, który jest stroną stosunków prawnych. Zasadę tą ustawodawca również potwierdził w znowelizowanej treści przepisu art. 3 pkt 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym. W przedmiotowym postępowaniu administracyjnym odwołanie w I jak i w II instancji złożył Pan Artur Malejka – Dyrektor Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Nowy Szpital Powiatu Krośnieńskiego z siedzibą w Krośnie Odrzańskim, na podstawie pełnomocnictwa z dnia 2 stycznia 2011 r. upoważniającego do działania w imieniu spółki Nowy Szpital Powiatu Krośnieńskiego sp. z o.o. z siedzibą w Krośnie Odrzańskim. Dokonując tego ustalenia Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia stwierdził, że zaskarżona decyzja nr 118/2011 z dnia 29 lipca 2011 r. została wydana przez Dyrektora Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w stosunku do Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Nowy Szpital Powiatu Krośnieńskiego z siedzibą w Krośnie Odrzańskim. W tym stanie rzeczy, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia stanął na stanowisku, zgodnie z którym organ I instancji powinien wydać decyzję wobec spółki Nowy Szpital Powiatu Krośnieńskiego sp. z o.o. z siedzibą w Krośnie Odrzańskim, wykonującej działalność leczniczą w ramach przedsiębiorstwa prowadzonego pod firmą: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Nowy Szpital Powiatu Krośnieńskiego z siedzibą w Krośnie Odrzańskim.

Pismem z dnia 19 grudnia 2011 r. Dyrektor Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ zawiadomił odwołującego się o możliwości zapoznania się z aktami sprawy.

wyznaczając w tym celu termin do dnia 22 grudnia 2011 r. do godz. 15.00. W odpowiedzi na to zawiadomienie w piśmie z dnia 21 grudnia 2011 r. pełnomocnik Nowego Szpitala Powiatu Krośnieńskiego sp. z o.o. z siedzibą w Krośnie Odrzańskim oświadczył, że w całości podtrzymuje dotychczasowe stanowisko odwołującego się. Ponadto, w piśmie tym pełnomocnik Nowego Szpitala Powiatu Krośnieńskiego sp. z o.o. z siedzibą w Krośnie Odrzańskim podniósł, że Lubuski Oddział Wojewódzki NFZ zawarł umowę z przedsiębiorstwem podmiotu wykonującego działalność leczniczą, a powinien był ją podpisać z podmiotem wykonującym działalność leczniczą. Okoliczność tą Oferent ustalił w oparciu o wykaz zawartych umów, przedstawiony na stronie internetowej Funduszu. W konsekwencji Oferent stwierdził, że przedmiotowa umowa nie została skutecznie zawarta przez LOW NFZ.

W wyniku ponownego rozpatrzenia odwołania Dyrektor Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia zważył, co następuje:

Na podstawie przepisu art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 ww. ustawy. Zgodnie z przepisem art. 154 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych 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 (ust. 1). Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia (ust. 2). Po rozpatrzeniu odwołania dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie. Decyzja zamieszczana jest w terminie 2 dni od dnia jej wydania, na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu (ust. 3).

Dyrektor Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia rozpatrując odwołanie Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Nowy Szpital Powiatu

Krośnieńskiego z siedzibą w Krośnie Odrzańskim - od rozstrzygnięcia postępowania nr 04-11-001605/RTM/16/1/08/03/3, poddał szczegółowej analizie całość dokumentacji zgromadzonej w ramach przedmiotowego postępowania, co w konsekwencji umożliwiło dokonanie pełnej kontroli prawidłowości przeprowadzenia tego postępowania.

Odnosząc się do zarzutów podniesionych przez Odwołującego się, Dyrektor Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia stwierdza, co następuje.

W ocenie Zamawiającego bezpodstawny jest zarzut naruszenie normy wynikającej z przepisu art. 134 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, poprzez niezapewnienie równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzenie postępowania w sposób nie gwarantujący zachowania uczciwej konkurencji, wskutek porównania i oceny złożonych w ramach przedmiotowego postępowania ofert – z naruszeniem kryteriów wskazanych w zarządzeniu Prezesa NFZ nr 73/2009/DSOZ z dnia 13 listopada 2009 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ze zmianami), co zdaniem Odwołującego się doprowadziło do naruszenia przepisów art. 146 ust. 1 i art. 148 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Odnosząc się do tak sformułowanego zarzutu, w pierwszej kolejności należy podkreślić, że *zasada równego traktowania świadczeniodawców przejawia się w stosowaniu takich samych kryteriów do wszystkich świadczeniodawców biorących udział w postępowaniu, niedopuszczalne jest stosowanie do niektórych świadczeniodawców dodatkowych kryteriów, względnie wyłączenie stosowania określonych kryteriów wobec niektórych świadczeniodawców* [K. Baka, G. Machulak, A. Pietraszewska – Macheta, A. Sikorko, Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – komentarz. Wydawnictwo ABC Wolters Kluwer, 2010 r., s. 834]. Należy podkreślić, że obie oferty były oceniane w oparciu o te same kryteria, które zostały przedstawione przez ustawodawcę w przepisie art. 148 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Uszczegółowienie tych kryteriów, na podstawie przepisu art. 146 ust. 1 pkt 2 w/w ustawy, zostało przedstawione w zarządzeniu

nr 73/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 listopada 2009 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zmienionym zarządzeniami: nr 85/2009/DSOZ z dnia 11 grudnia 2009 r., nr 50/2010/DSOZ z dnia 1 września 2010 r., nr 86/2010/DSOZ z dnia 23 grudnia 2010 r. oraz nr 13/2011/DSOZ z dnia 14 marca 2011 r. W konsekwencji ocena złożonych ofert dokonana została przez Komisję w oparciu o następujące kryteria:

1. jakość:
 - a. kwalifikacje personelu i jego czas pracy,
 - b. wybrane parametry architektoniczne i sanitarne miejsc udzielania świadczeń
 - c. zewnętrzna ocena jakości,
2. ciągłość – oceniana w szczególności poprzez ryzyko jej przerwania w dniu złożenia oferty i okresie realizacji umowy,
3. cena – oceniana poprzez odniesienie ceny jednostki rozliczeniowej zaproponowanej przez oferenta w ofercie lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji w stosunku do ceny oczekiwanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy.

Szczegółowe parametry kryteriów oceny, wskazanych w punktach 1-3, oraz wagi poszczególnych kryteriów w ocenie łącznej - w podziale na zakresy świadczeń opieki zdrowotnej, określają załączniki nr 1 i 3 do zarządzenia Nr 13/2011/DSOZ (tabela 1.9.1 - specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego oraz tabela 1.9.3 - podstawowe zespoły ratownictwa medycznego).

Na podstawie złożonych i zacytanych ofert oraz odpowiedzi udzielonych na pytania zawarte w formularzach ofertowych dla poszczególnych zakresów świadczeń, sporządzany jest ranking, w którym w oparciu o ww. kryteria dokonuje się oceny ofert.

Ocena następuje w odniesieniu do każdego zakresu świadczeń będącego przedmiotem postępowania. Ranking tworzony jest przy użyciu systemu informatycznego oddziału wojewódzkiego NFZ, w oparciu o łączną liczbę punktów, jaką otrzymały poszczególne oferty.

Biorąc pod uwagę ocenę ofert pod względem kryterium jakości, którego przede wszystkim dotyczą zarzuty Odwołującego się, należy zaznaczyć, że oferent składający ofertę w postępowaniu w rodzaju ratownictwo medyczne - w zakresie świadczenia udzielane przez

specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego, mógł zgodnie z załącznikiem nr 1 do zarządzenia Nr 13/2011/DSOZ (tabela 1.9.1 - specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego) uzyskać maksymalnie 62 pkt., a nie jak twierdzi Odwołujący się 44 pkt. *Specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego:*

1. Jakość:

a) personel (50 pkt.):

- posiadających tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny ratunkowej i lekarzy, którzy ukończyli co najmniej drugi rok specjalizacji w dziedzinie ratunkowej, w czasie funkcjonowania specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego **(25 pkt.);**
- o kwalifikacjach określonych w art. 57 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym w czasie funkcjonowania specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego **(20 pkt.);**

oraz:

- spełnienie, w okresie obowiązywania umowy, przez wszystkich członków zespołów ratownictwa medycznego wymagań określonych w art. 36 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, a co za tym idzie niekorzystanie z zapisów art. 63 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym **(5 pkt.).**

b) wybrane parametry architektoniczne i sanitarne miejsc udzielania świadczeń (7 pkt.)

- posiadanie systemu wspomagania dowodzenia obejmującego wszystkie zespoły ratownictwa medycznego (5 pkt.);
- wyposażenie zespołów ratownictwa medycznego w działający system transmisji zapisu EKG (12 odprowadzeń), w ramach współpracy odpowiednio do oddziałów wykonujących przezskórne interwencje wieńcowe (PCI) i leczenie trombolityczne i/lub SOR (2 pkt.)

c) zewnętrzna ocena jakości (5 pkt.)

- posiadanie certyfikatu ISO w zakresie usług medycznych ratownictwa medycznego realizowanych przez jednostkę ważnego w dniu złożenia oferty (5 pkt.).

Zatem oferent biorący udział w postępowaniu prowadzonym w trybie rokowań mógł uzyskać w kryterium jakości maksymalnie **62 pkt.**

2. Ciągłość – zmniejszenie ryzyka przerwania ciągłości udzielania świadczeń (45 pkt.).

3. Cena – obliczana zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 2 (5 pkt.)

W tym stanie rzeczy, zgodnie z załącznikiem nr 1 do zarządzenia Nr 13/2011/DSOZ (tabela 1.9.1 - specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego) oferent biorący udział w postępowaniu w rodzaju ratownictwo medyczne - w zakresie świadczenia udzielane przez specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego, za kryterium „jakość” mógł uzyskać maksymalnie 62 pkt. W konsekwencji Dyrektor Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ uznał za bezpodstawne twierdzenie Odwołującego się, że za kryterium jakość, złożona przez niego oferta uzyskała maksymalną liczbę punktów, tj. 44. Zatem, bezpodstawny jest również zarzut Odwołującego się, że doszło do nieuprawnionego przyznania zawyżonej liczby punktów przy, ocenie oferty Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej - Pogotowie Żarskie, poprzez jej ocenę z pominięciem kryteriów określonych zarządzeniem nr 13/2011/DSOZ z dnia 14 marca 2011 r.

Rozpatrując przedmiotowe odwołanie Dyrektor Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ poddał szczegółowej kontroli dokonaną przez Komisję - ocenę każdej z konkurencyjnych ofert, pod kątem spełnienia kryteriów jakość, ciągłość, cena, co stanowi konsekwencje podniesionego przez Odwołującego się zarzutu porównania i oceny złożonych ofert, z pominięciem kryteriów wskazanych w zarządzeniu Prezesa NFZ nr 73/2009/DSOZ z dnia 13 listopada 2009 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ze zmianami).

Zgodnie z rankingiem wygenerowanym dla postępowania 04-11-001605/RTM/16/1/08/03/3, zostały wyliczone następujące wartości:

1. świadczenia udzielane przez podstawowe zespoły ratownictwa medycznego:

Ocena oferty odwołującego			
Kryterium oceny	Poziom skalujący	Liczba punktów	
		Maksymalna dla zakresu świadczeń	Uzyskana dla oferenta
Jakość	personel	5	5

	wybrane parametry architektoniczne i sanitarne miejsce udzielania świadczeń	7	7
	zewnątrzna ocena jakości	5	5
Ciągłość	zmniejszenie ryzyka przerwania ciągłości udzielania świadczeń	45	45
Cena	obliczona zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 2 do zarządzenia	5	5
Razem		67	67

Ocena oferty wybranej			
Kryterium oceny	Poziom skalujący	Liczba punktów	
		Maksymalna dla zakresu świadczeń	Uzyskana dla oferenta
Jakość	personel	5	5
	wybrane parametry architektoniczne i sanitarne miejsce udzielania świadczeń	7	7
	zewnątrzna ocena jakości	5	5
Ciągłość	zmniejszenie ryzyka przerwania ciągłości udzielania świadczeń	45	45
Cena	obliczona zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 2 do zarządzenia	5	5
Razem		67	67

W przypadku punktacji za zakres: świadczenia udzielane przez podstawowe zespoły ratownictwa medycznego, oferty obu oferentów uzyskały tę samą liczbę punktów i jednocześnie maksymalną do uzyskania (zgodnie ze szczegółowym rozbiem przedstawionym w powyższej tabeli).

2. świadczenia udzielane przez specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego:

Ocena oferty odwołującego			
Kryterium oceny	Poziom skalujący	Liczba punktów	
		Maksymalna dla zakresu świadczeń	Uzyskana dla oferenta
Jakość	personel	50	32
	wybrane parametry architektoniczne i sanitarne miejsc udzielania świadczeń	7	7
	zewnętrzna ocena jakości	5	5
Ciągłość	zmniejszenie ryzyka przerwania ciągłości udzielania świadczeń	45	45
Cena	obliczona zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 2 do zarządzenia	5	5
Razem		112	94

Ocena oferty wybranej			
Kryterium oceny	Poziom skalujący	Liczba punktów	
		Maksymalna dla zakresu świadczeń	Uzyskana dla oferenta
Jakość	personel	50	38

	wybrane parametry architektoniczne i sanitarne miejsc udzielania świadczeń	7	7
	zewnętrzna ocena jakości	5	5
Ciągłość	zmniejszenie ryzyka przerwania ciągłości udzielania świadczeń	45	45
Cena	obliczona zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 2 do zarządzenia	5	5
Razem		112	100

Przeprowadzona analiza obu ofert potwierdziła, że dokonana przez Komisję ocena każdej z ofert nastąpiła na podstawie kryteriów szczegółowo opisanych w zarządzeniu Prezesa NFZ nr 73/2009/DSOZ (ze zmianami). Ponadto, kontrolą został objęty system informatyczny wspomagający pracę Komisji, poczynione ustalenia wskazują, że system ten działał prawidłowo, w tym w zakresie poprawności liczenia punktacji oferty. Należy podkreślić, że zarówno w rankingu otwarcia, jak również w rankingu końcowym przedmiotowego postępowania, obie konkurencyjne oferty nie zmieniały uzyskanej na początku liczby punktów. W rankingu końcowym oferta Odwołującego się sklasyfikowana została na drugim miejscu, uzyskując łączną liczbę punktów oceny oferty: 161, natomiast oferta Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej - Pogotowie Żarskie uzyskała łączną liczbę oceny oferty: 167 punktów.

W związku z powyższym, Dyrektor Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ również w tym zakresie nie dopatrzył się naruszenia zasad prowadzenia postępowania, w tym w szczególności zasady równego traktowania oferentów, co oznacza, że postępowanie prowadzone było przez Komisję - w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. W konsekwencji za bezpodstawne należało uznać podniesione przez Odwołującego się naruszenie przepisów art. 134 ust. 1, art. 146 ust. 1 i art. 148 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, poprzez porównanie i ocenę złożonych w ramach przedmiotowego postępowania ofert -

z pominięciem kryteriów wskazanych w zarządzeniu Prezesa NFZ nr 73/2009/DSOZ z dnia 13 listopada 2009 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ze zmianami).

Odnosząc się do zarzutu podniesionego przez pełnomocnika Nowego Szpitala Powiatu Krośnieńskiego sp. z o.o. z siedzibą w Krośnie Odrzańskim w piśmie z dnia 21 grudnia 2011 r., w postaci zawarcia umowy przez Lubuski Oddział Wojewódzki NFZ z przedsiębiorstwem podmiotu wykonującego działalność leczniczą, tj. z Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej - Pogotowie Żarskie z siedzibą w Żarach, nie zaś z podmiotem wykonującym działalność leczniczą, tj. z Panią Krystyną Gretkierewicz, organ I instancji stwierdza, że wbrew twierdzeniom odwołującego się umowa nr 0416/0021/11/II została zawarta w dniu 29 lipca 2011 r. z Panią Krystyną Gretkierewicz, będącą właścicielką Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej - Pogotowie Żarskie z siedzibą w Żarach. Twierdzenie to potwierdza pisemna umowa nr 0416/0021/11/II z dnia 29 lipca 2011 r., której egzemplarz przechowywany jest w siedzibie Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Zielonej Górze.

Pouczenie:

Od niniejszej decyzji stronie przysługuje odwołanie do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Zielonej Górze przy ul. Podgórnej 9B, w terminie 7 dni od dnia otrzymania niniejszej decyzji.

DYREKTOR
Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Zielonej Górze
Stanisław Łobacz

Otrzymuje:

1. Nowy Szpital Powiatu Krośnieńskiego sp. z o.o. z siedzibą w Krośnie Odrzańskim przy ul. Piastów 3.
2. A/a.