

**Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Falck Medycyna Region Lubelski
w Lublinie**

Jednostka organizacyjna

Falck Medycyna Sp. z o.o.

ul. Obozowa 20

01 – 161 Warszawa

Reprezentowany przez Radcę Prawnego:

Michał Modro

Kancelaria Radcy Prawnego

ul. Sterlinga 27/29 lok. 408

Cotton House

90-212 Łódź

DECYZJA NR 15/2015/154.3

**DYREKTORA LUBELSKIEGO ODDZIAŁU WOJEWÓDZKIEGO
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.), dalej jako ustawa o świadczeniach, w związku z prawomocnym wyrokiem Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 21 kwietnia 2015 r. sygn. akt VI SA/Wa 2373/14 o uchyleniu decyzji z dnia 29 maja 2014 r. nr DEC/2014/102/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia i poprzedzającej ją decyzji nr 9/2014/154.3 z dnia 25 kwietnia 2014 r. Dyrektora Lubelskiego OW NFZ, po ponownym rozpatrzeniu odwołania Falck Medycyna Sp. z o. o., 01-161 Warszawa, ul. Obozowa 20 – Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Falck Medycyna Region Lubelski, dalej jako Odwołujący, reprezentowanego przez radcę prawnego Pana Michała Modro, od rozstrzygnięcia postępowania nr 03-08-000246/RTM/09/2/09.3112.032.08/2, prowadzonego w trybie rokowań, w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju pomoc doraźna i transport sanitarny - ratownictwo medyczne, w zakresie: świadczenia udzielane przez zespół ratownictwa medycznego podstawowy, na obszarze rejonu operacyjnego: 0602011201 – miasto Biłgoraj, gminy: Aleksandrów, Terespol, część gminy Księżpol, część gminy Biszczka,

oddalam odwołanie

Uzasadnienie

Dyrektor Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w dniu 11 grudnia 2007 r. ogłosił postępowanie nr 03-08-000246/RTM/09/2/09.3112.032.08/2 w trybie rokowań w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju pomoc doraźna i transport sanitarny - ratownictwo medyczne, w zakresie: świadczenia udzielane przez zespół ratownictwa medycznego podstawowy, na obszarze rejonu operacyjnego: 0602011201 – miasto Biłgoraj, gminy: Aleksandrów, Terespol, część gminy Księżpol, część gminy Biszczka.

Oferty w w/w postępowaniu złożyły 2 podmioty: Odwołujący i Samodzielna Publiczna Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Zamościu.

Do zawarcia umowy z Lubelskim OW NFZ we wskazanym powyżej zakresie świadczeń została wybrana oferta Samodzielnej Publicznej Stacji Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Zamościu.

Odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania wniósł w terminie Falck Medycyna Sp. z o.o. - Odwołujący.

W procedurze odwoławczej podjęto następujące rozstrzygnięcia:

- decyzja z dnia 9 stycznia 2008 r. Dyrektora Lubelskiego OW NFZ o nie uwzględnieniu odwołania Falck Medycyna Sp. z o.o.,
- decyzja z dnia 3 marca 2008 r. Prezesa Funduszu o utrzymaniu w mocy decyzji Dyrektora Oddziału,
- wyrok z dnia 3 września 2008 r. Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie sygn. akt VII SA/Wa 822/08 o uchyleniu decyzji Prezesa Funduszu z dnia 3 marca 2008 r. oraz poprzedzającej ją decyzji Dyrektora Lubelskiego OW NFZ z dnia 9 stycznia 2008 r.,
- decyzja Dyrektora Lubelskiego OW NFZ z dnia 7 maja 2009 r. o nieuwzględnieniu odwołania wydana po ponownym zbadaniu sprawy przez organ;
- decyzja z dnia 8 lipca 2009 r. Prezesa Funduszu o utrzymaniu w mocy decyzji Dyrektora Lubelskiego OW NFZ,
- wyrok z dnia 18 lutego 2010 r. Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie sygn. akt VI SA/Wa 1704/09 o uchyleniu decyzji Prezesa Funduszu z dnia 8 lipca 2009 r. oraz poprzedzającej ją decyzji organu pierwszej instancji,
- decyzja z dnia 9 września 2010 r. Dyrektora Lubelskiego OW NFZ o oddaleniu odwołania;
- decyzja Prezesa Funduszu z dnia 29 października 2010 r. o utrzymaniu w mocy decyzji organu pierwszej instancji z dnia 9 września 2010 r.,
- wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego z dnia 5 września 2011 r., sygn. akt VI SA/Wa 252/11 o oddaleniu skargi,
- wyrok z dnia 26 czerwca 2013 r. Naczelnego Sądu Administracyjnego sygn. akt II GSK 446/12 o uchyleniu zaskarżonego wyroku oraz przekazaniu sprawy do ponownego rozpatrzenia przez Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie,
- wyrok z dnia 28 listopada 2013 r. Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie, sygn. akt VI SA/Wa 2306/13 o uchyleniu decyzji Prezesa Funduszu z dnia 29 października 2010 r. oraz poprzedzającej ją decyzji organu pierwszej instancji z dnia 9 września 2010 r.,
- decyzja dnia 25 kwietnia 2013 r. Dyrektora Lubelskiego OW NFZ o umorzeniu w całości prowadzonego postępowania,
- decyzja z dnia 29 maja 2014 r. Prezesa Funduszu o utrzymaniu w mocy decyzji organu pierwszej instancji z dnia 25 kwietnia 2014 r.,
- wyrok z dnia 21 kwietnia 2015 r. Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego sygn. akt VI SA/Wa 2373/14 o uchyleniu decyzji z dnia 29 maja 2014 r. Prezesa Funduszu i poprzedzającej ją decyzji Dyrektora Lubelskiego OW NFZ z dnia 25 kwietnia 2014 r..

W dniu 25 września 2015 r. Dyrektor Lubelskiego OW NFZ otrzymał prawomocny wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego z dnia 21 kwietnia 2015 r. sygn. akt VI SA/Wa 2373/14, w którym zostało wskazane, że organy Funduszu umarżając postępowanie administracyjne podjęły rozstrzygnięcia pozostające bez merytorycznego związku z jego przedmiotem, uzasadniając je faktem braku możliwości przeprowadzenia w tej sprawie ponownego postępowania konkursowego.

W ocenie Sądu, zgodnie z art. 144 ust. 1 *ustawy o świadczeniach*, postępowanie konkursowe może być ponownie przeprowadzone tylko jeżeli uprzednio prowadzone postępowanie zostało unieważnione, a w przypadku rozpoznawanej sprawy sytuacja taka nie miała miejsca – nie doszło do unieważnienia postępowania na mocy wydanej decyzji, czy jakiegokolwiek innego rozstrzygnięcia. Powyższe oznacza, zgodnie z wywoodem Sądu, że brak jest przeszkód do merytorycznego zakończenia trwającego w dalszym ciągu postępowania, z uwagi na

stwierdzone wyrokami WSA w Warszawie nieprawidłowości, co w dalszej kolejności stanowiłoby podstawę do zainicjowania w badanej sprawie nowego postępowania konkursowego. W postępowaniu tym organ miałby obowiązek uwzględnić przesłanki nieważności, a w szczególności te odnoszące się do istotnej zmiany okoliczności powodującej, że prowadzone postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie ubezpieczonych, czego nie można było wcześniej przewidzieć.

W związku z powyższym, Dyrektor Lubelskiego OW NFZ został zobowiązany do dokonania ponownego rozpatrzenia odwołania Odwołującego od rozstrzygnięcia postępowania nr 03-08-000246/RTM/09/2/09.3112.032.08/2.

Dyrektor Lubelskiego OW NFZ pismem z dnia 28 września 2015 r. przekazał Pełnomocnikowi Odwołującego informację o ponownie rozpatrywanej sprawie oraz umożliwił stronie realizację praw zgodnie z art. 10 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. *kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity: Dz. U. z 2013 r., poz. 267 z późn. zm.)*.

Pełnomocnik Odwołującego nie podjął żadnych działań w sprawie w toku prowadzonego postępowania.

Dyrektor Lubelskiego OW NFZ dokonał analizy zgromadzonych akt postępowania nr 03-08-000246/RTM/09/2/09.3112.032.08/2.

Na tym etapie, nie powiela się czynności zarezerwowanych przez ustawę dla komisji konkursowej powołanej przez dyrektora oddziału wojewódzkiego funduszu. Organ zobowiązany jest do zbadania, czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez komisję konkursową zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania i czy wskutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego.

Na skutek podjętych działań rewizyjnych, zostało ustalone, co następuje:

Dyrektor Lubelskiego OW NFZ w dniu 11 grudnia 2007 r. ogłosił postępowanie nr 03-08-000246/RTM/09/2/09.3112.032.08/2 w trybie rokowań w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju pomoc doraźna i transport sanitarny - ratownictwo medyczne, w zakresie: świadczenia udzielane przez zespół ratownictwa medycznego podstawowy, na obszarze rejonu operacyjnego: 0602011201 – miasto Biłgoraj, gminy: Aleksandrów, Terespol, część gminy Księżpol, część gminy Biszczka.

W dniu 19 grudnia 2007 r. wpłynęły do Lubelskiego OW NFZ dwie oferty: oferta Odwołującego Nr 03-08-000246(09/2)-0001/00 i oferta Samodzielnej Publicznej Stacji Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Zamościu 03-08-000246(09/2)-0002/00.

Otwarcie ofert nastąpiło w dniu 21 grudnia 2007 r.

W części jawnej komisja konkursowa stwierdziła prawidłowość ogłoszenia o postępowaniu, liczbę złożonych ofert oraz dokonała otwarcia ofert w obecności osób reprezentujących oferentów.

Po zweryfikowaniu znajdujących się w ofertach dokumentów formalno-prawnych, komisja konkursowa przyjęła do dalszego postępowania obie oferty, odzwierciedlając w sposób jasny i nie budzący wątpliwości, wyniki dokonanej oceny w dokumentacji konkursowej (dowód: załączniki do ofert „*Sprawdzenie spełnienia warunków formalnych oferty*” – część A, część B, Część C).

W części niejawnej komisja konkursowa na podstawie Zarządzenia Nr 53/2007 Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 10 września 2007 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, ze zmianami wprowadzonymi Zarządzeniem Nr 94/2007 Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 22 października 2007 r. oraz na podstawie Zarządzenia Nr 82/2007 Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 9 października 2007r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju pomoc doraźna i transport sanitarny – ratownictwo medyczne, ze zmianami wprowadzonymi Zarządzeniem Nr 106/2007/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 10 grudnia 2007 r., w związku z art.146 ust.1 pkt 3

ustawy o świadczeniach, dokonała szczegółowego sprawdzenia obu ofert w zakresie ich zgodności z wymaganiami określonymi w wyżej powołanych aktach prawnych.

Komisja konkursowa uznała, że obie oferty spełniają wymagania określone przywołanymi powyżej aktami prawnymi.

Komisja konkursowa przeprowadziła wnikliwą analizę porównawczą obu ofert podmiotów uczestniczących w postępowaniu.

Ocena ofert dokonana została według następujących kryteriów:

- 1) ciągłość, kompleksowość, dostępność, jakość udzielanych świadczeń,
- 2) cenę i liczby oferowanych świadczeń opieki zdrowotnej oraz kalkulację kosztów.

Ciągłość oceniana w szczególności poprzez:

- a) ryzyko jej przerwania w wyniku niespełnienia przez oferenta wymagań, określonych dla zakresu w dniu złożenia oferty,
- b) ryzyko przerwania procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń, realizowanego w dniu złożenia oferty na podstawie umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Kompleksowość oceniana w szczególności poprzez:

- a) możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji (w tym diagnostyczne i terapeutyczne),
- b) planowaną strukturę świadczeń w danym zakresie lub planowany profil leczonych przypadków,
- c) ofertę udzielania świadczeń w innych rodzajach, zapewniającą łącznie ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego.

Dostępność oceniana w szczególności poprzez:

- a) liczbę dni i godziny pracy w harmonogramie pracy,
- b) organizację przyjęć pacjentów,
- c) brak barier dla osób niepełnosprawnych.

Jakość oceniana w szczególności poprzez:

- a) kwalifikacje personelu, jego umiejętności oraz doświadczenie,
- b) wyposażenie oferenta w sprzęt i aparaturę medyczną,
- c) zewnętrzną ocenę jakości,
- d) wyniki kontroli prowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

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.

Oferty oceniane były zgodnie z kryteriami, określonymi w art.146 ust.1 pkt 2 ustawy, wymienionymi w powołanym wyżej art. 148 *ustawy o świadczeniach* oraz w Zarządzeniu Nr 71/2007 Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 27 września 2007 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, ze zmianami wprowadzonymi Zarządzeniem Nr 92/2007 Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 18 października 2007 r., dalej jako Zarządzenie Prezesa NFZ, które jest aktem wykonawczym do cytowanego wyżej art. 146 ust.1pkt.2 ustawy o świadczeniach.

Przy ocenie ofert komisja konkursowa stosowała kryteria oceny zawarte w powyższych aktach prawnych.

Ocena punktowa poszczególnych kryteriów oceny: ciągłość, kompleksowość i jakość dokonywana była na podstawie ankiet, dotyczących danego kryterium, będących częścią złożonych ofert. 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.

Natomiast, warunkiem spełnienia kryterium dostępności, za które zgodnie z Zarządzeniem Prezesa NFZ nie przyznawano punktów było zapewnienie przez oferenta całodobowego zabezpieczenia świadczeń przez siedem dni w tygodniu. Na podstawie informacji zawartych w ofertach, stwierdzić należy że obaj oferenci spełniali to kryterium.

Ocena punktowa za kryterium ceny wyliczana była zgodnie ze wzorem określonym w załączniku Nr 2 do Zarządzenia Prezesa NFZ.

W wyniku wstępnej oceny oferty otrzymały następujące liczby punktów (porównanie ofert wg rankingu otwarcia):

Kryterium oceny (zgodnie z zarządzeniem Prezesa NFZ Nr 71/2007 z dnia 27 września 2007 r. ze zm)	Liczba punktów za ofertę nr 03-08-000246(09/2)-0001/00 - NZOZ Falck Medycyna Region Lubelski	Liczba punktów za ofertę nr 03-08-000246(09/2)-0002/00 - Samodzielna Publiczna Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Zamościu
jakość	40	40
kompleksowość	10	10
ciągłość	7,5	15
cena	27,78	19,08
RAZEM	85,28	84,08

W dniu 23 grudnia 2007 r. odbyły się negocjacje z Odwołującym, który w ich trakcie obniżył ofertę cenową, uzyskując maksymalną ocenę punktową za to kryterium tj. 30 pkt. Po zakończeniu procesu negocjacji, oferent został zapoznany z wyceną punktową jego oferty i w kwestii tej nie wniósł żadnych uwag.

W rankingu końcowym uwzględniającym przeprowadzone negocjacje oferta Odwołującego uzyskała 87,5 pkt, z czego kryterium jakości oceniono na 40 pkt, kryterium kompleksowości na 10 pkt, kryterium ciągłości 7,5 pkt, kryterium ceny 30 pkt.

Analizując ranking, należy podkreślić, że Odwołujący we wszystkich kryteriach, za wyjątkiem ciągłości uzyskał maksymalną liczbę punktów. Za kryterium ciągłości zgodnie z Zarządzeniem Prezesa NFZ, Odwołujący mógł uzyskać maksymalnie 15 pkt, jednakże z uwagi na nie spełnienie jednego z elementów kryterium ciągłości, jakim jest realizacja umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia w dniu złożenia oferty, uzyskał za to kryterium 7,5 pkt.

W dniu 24 grudnia 2007 r. odbyły się negocjacje z oferentem: Samodzielną Publiczną Stacją Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Zamościu, który w ich trakcie obniżył ofertę cenową, uzyskując za to kryterium 29,79 pkt. Po zakończeniu procesu negocjacji, oferent został zapoznany z wyceną punktową jego oferty i w kwestii tej nie wniósł żadnych uwag. Podkreślenia wymaga fakt, że świadczeniodawca ten funkcjonował nienagannie w systemie ratownictwa medycznego od 2000r., a w dniu złożenia oferty realizował umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartą z Lubelskim OW NFZ, wobec czego uzyskał maksymalną liczbę punktów za kryterium ciągłości – 15 pkt.

W rankingu końcowym, uwzględniającym przeprowadzone negocjacje z oferentami - oferta Odwołującego otrzymała 87,5 pkt, natomiast oferta Samodzielnej Publicznej Stacji Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Zamościu 95 pkt.

Po przeprowadzonych negocjacjach komisja konkursowa dokonała porównania ofert obu podmiotów pod względem wszystkich aspektów postępowania konkursowego (porównanie ofert wg rankingu końcowego) – tabela poniżej.

Kryterium oceny (zgodnie z zarządzeniem Prezesa NFZ Nr 71/2007 z dnia 27 września 2007 r. ze zm)	Liczba punktów za ofertę nr 03-08-000246(09/2)-0001/00 - NZOZ Falck Medycyna Region Lubelski	Liczba punktów za ofertę nr 03-08-000246(09/2)-0002/00 - Samodzielna Publiczna Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Zamościu
jakość	40,00	40,00
kompleksowość	10,00	10,00
ciągłość	7,50	15,00
cena	30,00	29,79
RAZEM	87,50	94,79

Zważyć należy, że zgodnie z Wojewódzkim Planem Działania Systemu Ratownictwa Medycznego, na terenie obszaru, którego dotyczyło postępowanie, przewidziany był jeden zespół wyjazdowy specjalistyczny, zatem komisja konkursowa musiała dokonać wyboru tylko jednego świadczeniodawcy i wybrała tę ofertę, która uzyskała wyższą ocenę punktową.

Zgodnie z w/w wymogiem, komisja konkursowa wybrała do zawarcia umowy z Lubelskim OW NFZ ofertę Samodzielnej Publicznej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Zamościu, która uzyskała 94,79 pkt.

Mając na uwadze wyżej przedstawioną analizę przeprowadzonego postępowania należy stwierdzić, że nie doszło do naruszenia art. 134 ust.1 ustawy o świadczeniach, bowiem komisja konkursowa dochowała wszystkich zasad równego traktowania oferentów w postępowaniu w trybie rokowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju pomoc doraźna i transport sanitarny – ratownictwo medyczne.

Odwołujący zarzuca, że w wyniku przyjęcia preferencji oceny punktowej świadczeniodawcy dotychczas udzielającego świadczeń zdrowotnych, naruszona została zasada uczciwej konkurencji.

Zarzut Odwołującego jest niezasadny. Prezes Funduszu na podstawie upoważnienia ustawowego (art.146 ust.1pkt 2 ustawy o świadczeniach) określił kryteria oceny ofert w Zarządzeniu Prezesa NFZ. Jednym z kryteriów była ciągłość oceniania m.in. na podstawie umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia w dniu złożenia oferty. W tych warunkach, zastosowanie kryterium ciągłości do oceny ofert było zgodne z obowiązującym prawem.

Wskazać należy, że komisja konkursowa rozstrzygnęła postępowanie w oparciu i zgodnie z zarządzeniem Prezesa Funduszu, a zarządzenie to zostało wydane w oparciu o treść art. 102 ust. 5 pkt 25 i art. 146 pkt 2 ustawy o świadczeniach. Zarządzenie Prezesa NFZ nie jest sprzeczne z ustawą o świadczeniach bądź inną ustawą np. o ochronie konkurencji i konsumentów, co więcej sąd administracyjny, nie przedstawił Trybunałowi Konstytucyjnemu pytania prawnego w tym zakresie, w oparciu o art. 193 Konstytucji RP.

Zgodnie z linią orzecniczą, każdy kto dokonuje wyboru oferty usługi ma prawo wybrać ofertę zgodnie z własnymi preferencjami, w granicach wyznaczonych obowiązującymi przepisami prawa. Nie wolno jednak nierówno traktować oferentów, o czym mówi art. 134 ustawy o świadczeniach. Dokonując wyboru oferty zamawiający ma pełne prawo jako jeden z elementów oceny przyjąć zagadnienie doświadczenia (...). Stawianie zatem jako jednego z kryteriów oceny oferty doświadczenia wynikającego z korzystania z usługi w przeszłości jest naturalne, oczywiste i nikogo nie dyskryminuje. Gdyby konkurent Odwołującego przegrał postępowanie, ponieważ uzyskałby punkty ujemne z racji nienależytego świadczenia dotychczasowych usług w przeszłości i ten konkurent Odwołującego wystąpiłby o uchylenie postępowania z powodu nierównego traktowania, to sądy administracyjne również uznałby jego rację. Konkurent, nie świadcząc w przeszłości usług, nie miałby możliwości otrzymania punktów ujemnych i dlatego postępowanie mógłby

wygrać. Przegrywający mógłby twierdzić wtedy, że jest nierówno traktowany. O nierównym traktowaniu można by mówić jedynie wtedy gdyby zachwiane zostały proporcje w kierunku nadmiernego preferowania tego kierunku (stanowisko prezentowane przez SO w Warszawie w wyroku z dnia 9 lipca 2014 r. sygn. akt IV C 342/13 – orzeczenie nieprawomocne).

Podkreślić należy również, że Zarządzenie Prezesa NFZ nie zostało uznane za sprzeczne z ustawą o świadczeniach, a przeciwnie, ustawodawca mając na uwadze liczne postępowania administracyjne związane z niezgadzaniem się z rozumieniem pojęcia ciągłość zawartym w Zarządzeniu Prezesa NFZ, rozstrzygnął ten spór na korzyść Prezesa Funduszu, zawierając w ustawie taką definicję ciągłości jaką Prezes sformułował w Zarządzeniu.

Zatem, ustawodawca wprowadzając definicję ciągłości, zmienił ustawę właśnie w kierunku możliwości brania pod uwagę przy wyborze oferty pozytywnego lub negatywnego doświadczenia z korzystania z usług dotychczasowych zamawiającego.

W ocenie Dyrektora Lubelskiego OW NFZ, w niniejszej sprawie nie miało miejsca naruszenie prawa w w/w zakresie. Przy przyjętym algorytmie przeliczenia punktów, opisanym w Zarządzeniu Prezesa NFZ, uzyskana faktyczna różnica 7,5 pkt w kryterium ciągłości, przy łącznej liczbie punktów uzyskanych przez ofertę wygrywającą 94,79 pkt, nie może być uznana za nadmierne preferowanie tego kryterium.

Wskazać należy, że zgodnie z tabelą 1.9a – pomoc doraźna i transport sanitarny – ratownictwo medyczne załącznika nr 1 do Zarządzenia Prezesa NFZ, maksymalna ilość punktów możliwa do uzyskania (waga skalująca) za całe kryterium ciągłości wynosiła 15 pkt.

- a) W zakresie parametrów oceny spełnienia wymagań (warunków koniecznych) możliwa liczba punktów do uzyskania – 1 pkt za każdy spełniony warunek na dzień składania oferty.
- b) W zakresie parametru oceny realizacji procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń w dniu złożenia oferty na podstawie umowy zawartej z Funduszem – 5 pkt.

Z części a) oferent mógł uzyskać maksymalnie 5 pkt (pięć pytań po 1 pkt), z części b) oferent mógł uzyskać maksymalnie 5 pkt (1 pytanie 5 pkt), łącznie za odpowiedzi w tej części ankiety maksymalna liczba pkt wynosiła 10. Zgodnie z tabelą 1.9a, kolumna „waga skalująca” załącznika nr 1 do Zarządzenia Prezesa NFZ, oferent w tym przypadku otrzymałby 15 pkt za kryterium. W przypadku otrzymania mniejszej liczby pkt z ankiety, oferent otrzymałby proporcjonalnie mniej pkt za kryterium (5 pkt z ankiety – 7,5 pkt za kryterium).

W związku z powyższym, oferta Odwołującego uzyskując połowę punktów z ankiet otrzymała proporcjonalnie, połowę pkt za kryterium, według wagi skalującej czyli 7,5 pkt. Oferta Samodzielnej Publicznej Stacji Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Zamościu uzyskując maksymalną ilość pkt z ankiet otrzymała proporcjonalnie, maksymalną ilość pkt za kryterium, według wagi skalującej czyli 15 pkt.

Zważyć należy również, że Dyrektor Lubelskiego OW NFZ analizując niniejszą sprawę uznał, że zgodnie z wymogami art. 134 ustawy o świadczeniach, zagwarantowane zostało równe traktowanie obu świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępnione były obu świadczeniodawcom na tych samych zasadach.

Nie miało miejsca zarzucane naruszenie art. 140 ust. 2 pkt 1 ustawy o świadczeniach, bowiem przedmiot zamówienia opisany został zgodnie z wymogami wskazanego przepisu, umożliwiając sporządzenie oferty stosownie do warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz przepisów kodeksu cywilnego.

Dyrektor Lubelskiego OW NFZ analizując niniejszą sprawę uznał także, iż nie zaistniało naruszenie przepisu art. 148 ustawy o świadczeniach, bowiem porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej obejmowało wszystkie kryteria wymienione w ust. 1 i w ust.2 wskazanego wyżej przepisu. Jako pierwsze kryterium wymieniona jest ciągłość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, wobec czego komisja konkursowa nie mogła pominąć tego elementu przy ocenie i porównywaniu ofert. Pominięcie któregokolwiek z kryteriów stanowiłoby naruszenie obowiązujących przepisów prawa.

W tym stanie prawnym zarzuty Odwołującego w przedmiocie nieprawidłowego porównywania ofert są nieuzasadnione.

Dyrektor Lubelskiego OW NFZ uznał również za niezasadny zarzut Odwołującego dotyczący naruszenia przepisów art. 7, 8, 9 i 10 *Kodeksu postępowania administracyjnego*, z powodu nie zapoznania Odwołującego z przyjętą punktacją ofert, z wartościami punktowymi przyjętymi za poszczególne elementy złożonej oferty oraz oferty wybranej, a w szczególności punktacji obu ofert co do jakości i ceny.

Uzasadniając powyższe, wskazać należy, że nie było uchybień proceduralnych polegających na braku możliwości zapoznania się oferenta z przyjętą punktacją jego oferty i oferty wybranej. Świadczy o tym okoliczność, że przewodniczący komisji konkursowej w dniu 22 grudnia 2007 r. zaprosił osobę reprezentującą Odwołującego na negocjacje, które odbyły się 23 grudnia 2007 r. w siedzibie Lubelskiego OW NFZ. W trakcie negocjacji przewodniczący komisji konkursowej poinformował oferenta o ilości uzyskanych punktów za poszczególne kryteria oceny ofert, określone w Zarządzeniu Prezesa NFZ, oraz o miejscu oferenta w rankingu. Ponadto, oferent został poinformowany o możliwości uzyskania wyższej punktacji po zmniejszeniu ceny świadczeń z czego oferent skorzystał uzyskując maksymalną ilość punktów w kryterium ceny. W pozostałych kryteriach, z wyłączeniem ciągłości, oferent uzyskał najwyższą ilość punktów określoną w załączniku Nr 1 do Zarządzenia Prezesa NFZ.

Odnosząc się do zarzutu nie zapoznania Odwołującego z przyjętą oceną punktową za poszczególne elementy oferty, należy stwierdzić, że punktacja za wymagane kryteria ofert została określona w powołanym wyżej Zarządzeniu Prezesa NFZ, dostępnym na stronie internetowej Narodowego Funduszu Zdrowia, a Odwołujący w ofercie złożył oświadczenie, że zapoznał się z warunkami postępowania oraz z warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz, że przyjmuje je do stosowania.

Mając na uwadze wyrok z dnia 21 kwietnia 2015 r. Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego sygn. akt VI SA/Wa 2373/14, organ wskazuje, że w obecnym stanie prawnym nie jest możliwe ponowne ogłoszenie postępowania w zakresie tożsamym z badanym postępowaniem. Omawiane postępowanie miało na celu wyłonienie podmiotu, który miał udzielać świadczeń w okresie od dnia 1 stycznia 2008 r. do dnia 31 grudnia 2008 r. Po wygaśnięciu umowy zawartej w wyniku przedmiotowego postępowania przeprowadzone zostały nowe postępowania o udzielanie świadczeń w rodzaju ratownictwo medyczne, na podstawie których zawarto nowe umowy. Rozwiązanie obecnie zawartych umów w związku z wniesionym odwołaniem nie jest zasadne ponieważ zostały one zawarte w drodze zupełnie innych postępowań, a ich przedmiot różni się od przedmiotu postępowania nr 03-08-000246/RTM/09/2/09.3112.032.08/2. Zgodnie z zapisami ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U.2013.757 j.t. ze zm.) umowy w rodzaju ratownictwo medyczne zawierane są na podstawie Wojewódzkiego Planu Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, którego obecne zapisy znacznie różnią się od treści na podstawie, której ogłoszono przedmiotowe postępowanie. Ponadto, w momencie prowadzenia postępowania umowy zawierane były na poszczególne zakresy świadczeń, natomiast zgodnie z art. 49 ust. 2 cyt. ustawy o świadczeniach, obecnie umowy w ww. rodzaju świadczeń zawierane są na rejon operacyjny i obejmują wszystkie zakresy świadczeń opieki zdrowotnej

realizowane w tym rejonie. W związku z powyższym wyklucza się możliwość ponownego ogłoszenia postępowania w przedmiotowym zakresie.

Należy zważyć co następuje.

Art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. *Kodeks postępowania administracyjnego* (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 267 z późn. zm.), wskazuje, że organ administracji publicznej załatwia sprawę przez wydanie decyzji.

Zgodnie z art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach, świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia (dalej zwany „Funduszem”) 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 ustawy o świadczeniach. Zgodnie z art. 154 ustawy o świadczeniach, świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może złożyć, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania do dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu. Po rozpatrzeniu odwołania dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie (art. 154 ust. 3 ustawy).

Z powołanych powyżej przepisów art. 152 ust. 1 i art. 154 ustawy o świadczeniach wynika, iż dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu zobowiązany jest zbadać czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez komisję konkursową zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania i czy skutek tego, interes prawny Odwołującego się doznał uszczerbku.

Przedstawiona analiza okoliczności przeprowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w oparciu o obowiązujący porządek prawny świadczy, że komisja konkursowa dokonała oceny obu ofert w oparciu o obowiązujące akty prawne i zawarte w nich zasady zastosowała jednakowo w stosunku do obu oferentów. Przeprowadzona analiza wykazała, że nie zostały naruszone obowiązujące zasady przeprowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, a działanie komisji konkursowej było w pełni zgodne z prawem. Oferty zostały ocenione według obowiązujących w postępowaniu regulacji, w tym Zarządzenia Prezesa NFZ, w szczególności z zastosowaniem obowiązujących kryteriów oceny ofert, a wśród nich zdefiniowaną w postępowaniu ciągłość.

W związku z tym interes prawny świadczeniodawcy nie doznał uszczerbku, określonego w art. 152 ust.1 ustawy o świadczeniach.

Dokonana analiza postępowania konkursowego, potwierdza jego przeprowadzenie zgodnie z przepisami prawa oraz przestrzeganiem zasad w nich zawartych jednakowo w stosunku do wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu konkursowym. Nie miało miejsca naruszenie art. 134 ust. 1 *ustawy o świadczeniach*, bowiem komisja konkursowa zachowała zasady równego traktowania.

Dodatkowo, na tym etapie prowadzenia postępowania administracyjnego, stwierdzić należy, że w ocenie Dyrektora Oddziału nie zaistniały okoliczności wskazujące na nieprawidłowe działanie komisji konkursowej i co za tym idzie, brak podstaw do uwzględnienia odwołania.

W ocenie organu za zasadny należy uznać wybór korzystniejszej z ofert, tj. świadczeniodawcy, który w końcowej ocenie punktowej oferty uzyskał wyższą ocenę punktową.

Analizując zebrany podczas postępowania nr 03-08-000246/RTM/09/2/09.3112.032.08/2 materiał dowodowy należy stwierdzić, iż powyższe postępowanie zakończone nie wybraniem do zawarcia umowy z Funduszem oferty Odwołującego, przeprowadzone zostało zgodnie z przepisami prawa powszechnie obowiązującego, jak i przepisami wydanymi na ich

podstawie przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, w sposób traktujący równo obu oferentów. W toku postępowania odwoławczego ustalono, iż w stosunku do obu oferentów stosowano te same zasady postępowania, w związku z tym nie wystąpiła sytuacja braku poszanowania zasad równego traktowania obu świadczeniodawców biorących udział w przedmiotowym postępowaniu.

W związku z powyższym, podniesione przez Odwołującego zarzuty należy uznać za niezasadne. Z uwagi na brak potwierdzenia w postępowaniu odwoławczym przed organem I instancji naruszenia zasad prowadzonego postępowania oraz brakiem stwierdzenia nieprawidłowości w działaniach komisji konkursowej, należy stwierdzić, iż interes prawny Odwołującego, w rozstrzygniętym postępowaniu nr 03-08-000246/RTM/09/2/09.3112.032.08/2, nie doznał uszczerbku.

W związku z powyższym rozstrzygnięto jak na wstępie.

Pouczenie

Od niniejszej decyzji przysługuje odwołanie do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia: 02-390 Warszawa, ul. Grójecka 186. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia: ul. Szkolna 16, 20-124 Lublin, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tej decyzji.

Z upoważnienia
Dyrektora Lubelskiego OW NFZ
p.o. Zastępcy Dyrektora
ds. Ekonomiczno-Finansowych

Paweł Piróg

Decyzję otrzymują:

- 1) Pełnomocnik Strony.
- 2) WSM.
- 3) a/a WO.