

2015

Raport dotyczący rynku ppp w Polsce w obszarze ochrony zdrowia

Publikacja została opracowana w ramach projektu systemowego Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości „Partnerstwo publiczno-prywatne” finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Działanie 2.1. „Rozwój kadr nowoczesnej gospodarki”, Poddziałanie 2.1.3. „Wsparcie systemowe na rzecz zwiększenia zdolności adaptacyjnych pracowników i przedsiębiorstw”.

Autorzy:

Bartosz Korbus, specjalista z zakresu ppp i funduszy UE, założyciel Instytutu PPP, kierownik projektu systemowego PARP po stronie partnera – IPPP, uczestniczył w realizacji wielu inwestycji samorządowych jako doradca strony publicznej lub prywatnej.

Marcin Wawrzyniak, adwokat, ekspert z zakresu partnerstwa publiczno-prywatnego i zamówień publicznych, redaktor naczelny „Biuletynu partnerstwa publiczno-prywatnego”, „Forum PPP”, doradca w kilkunastu projektach koncesyjnych i ppp.

Redakcja:

Bartosz Korbus

Poglądy i opinie wyrażone przez autorów publikacji nie muszą odzwierciedlać stanowiska Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości.

Wydawca:

Polska Agencja Rozwoju Przedsiębiorczości
ul. Pańska 81/83
00-834 Warszawa
www.parp.gov.pl

Współpraca:

Instytut Partnerstwa Publiczno-Prywatnego, partner projektu
www.ippp.pl

Skład i łamanie:

Agnieszka Kaczmarek, Studio Grafiki i DTP Grafpa, www.grafpa.pl

© Copyright by Polska Agencja Rozwoju Przedsiębiorczości, Warszawa 2015

Publikacja bezpłatna
Publikacja dostępna jest na stronie www.ppp.parp.gov.pl

ISBN 978-83-7633-222-2

Raport dotyczący rynku ppp w Polsce w obszarze ochrony zdrowia

Spis treści

1. Wprowadzenie	5
1. Realizacja zadań publicznych w ochronie zdrowia w formule ppp	6
2. Przegląd postępowań na wybór partnera prywatnego/koncesjonariusza w obszarze ochrony zdrowia	7
2. Analiza przeprowadzonych postępowań oraz zawartych umów o ppp dotyczących realizacji przedsięwzięć w obszarze ochrony zdrowia	36
1. Przedmiot analizy	36
2. Przygotowanie projektu	37
3. Podmioty publiczne	38
4. Przedmiot i zakres przedsięwzięć	40
5. Tryb wyboru partnera prywatnego	42
6. Warunki udziału w postępowaniu	43
7. Kryteria oceny ofert	45
8. Struktura finansowa projektu i czas trwania umowy	46
9. Podział zadań i ryzyk pomiędzy strony umowy	47
10. Wsparcie eksperckie	48
11. Rezultaty postępowań	50
3. Podsumowanie i rekomendacje	52

1

Wprowadzenie

Niniejszy raport został przygotowany w ramach projektu systemowego PARP „Partnerstwo publiczno-prywatne”. Celem opracowania jest przedstawienie informacji na temat bieżącego stanu realizacji projektów ppp w sektorze służby zdrowia, od wejścia w życie Ustawy o partnerstwie publiczno-prywatnym¹, czyli od 27 lutego 2009 r. aż do 28 lutego 2015 r. – daty zakończenia niniejszego badania.

Reforma systemu ochrony zdrowia, zapoczątkowana wejściem w życie Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r., poz. 217 ze zm., dalej „u.d.l.”), ma prowadzić do usprawnienia organizacji i zarządzania publicznymi placówkami ochrony zdrowia. Służyć ma temu odejście od modelu zakładu opieki zdrowotnej w kierunku rynkowych metod zarządzania w formie spółek prawa handlowego. System opieki zdrowotnej w Polsce wciąż opiera się na placówkach publicznych, działających w formie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (SP ZOZ). Coraz liczniej na rynku pojawiają się jednak samorządowe spółki prawa handlowego i placówki prywatne. Szpitale publiczne działające w formie spółek prawa handlowego powstały najczęściej w wyniku przekształcenia SP ZOZ w spółkę prawa handlowego.

Podstawowym źródłem finansowania działalności tych placówek są w przeważającej mierze lub wyłącznie – w przypadku SP ZOZ, a w różnym stopniu w przypadku placówek działających w formie spółek – środki pochodzące z kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ). Środki z NFZ służą na pokrycie kosztów eksploatacyjnych (bieżącej działalności) generowanych w procesie wykonywania procedur medycznych. Koszty inwestycyjne w zakresie budowy nowych szpitali lub przebudowy/rozbudowy już istniejących placówek finansowane są – w przypadku placówek publicznych – ze środków organu założycielskiego, tj. najczęściej jednostki samorządu terytorialnego (JST). Wobec faktu, że większość budynków szpitalnych w Polsce powstała w drugiej połowie XX w., a są przypadki, że infrastruktura jest jeszcze starsza, budżetowy sposób pokrywania nakładów inwestycyjnych przyczyniał się do znacznego niedoinwestowania placówek. Wykorzystywane obiekty są często w złym stanie i nie odpowiadają potrzebom szpitali, a także nie spełniają aktualnych norm stawianych przepisami prawa. Dlatego warto wspomnieć, że przepisy u.d.l., które nakładają na placówki zdrowotne, niespełniające wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotów wykonujących działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r. poz. 739), konieczność poniesienia niezbędnych nakładów inwestycyjnych do końca roku 2016, co przekłada się na poszukiwanie nowych źródeł finansowania inwestycji, a także przeobrażania dotychczasowych struktur prawnych w formy bardziej komercyjne.

W tym świetle nową perspektywę finansowania modernizacji polskiej służby zdrowia stwarza partnerstwo publiczno-prywatne (ppp). Udział partnerów prywatnych w inwestycjach realizowanych w tym obszarze przyczynić się może zarówno do poprawienia sposobu zarządzania, jak i wzrostu jakości infrastruktury. Rola inwestora prywatnego w ramach wieloletniego zaangażowania, wynikającego z umowy z podmiotem publicznym polegać może na finansowaniu inwestycji, budowie obiektów i świadczeniu usług medycznych w oparciu o wzniesioną infrastrukturę, a także ponoszeniu kosztów utrzymania. Szczegółowy zakres usług partnera prywatnego reguluje umowa. Podmiot publiczny zapewnia sobie natomiast możliwość kontroli nad procesem usług świadczonych przez kontrahenta. Zmiana sposobu zarządzania placówką medyczną przez partnera prywatnego, ukierunkowana na osiągnięcie zysku, wiąże się na ogół ze zwiększeniem efektywności gospodarowania zasobami i optymalizacją wykorzystania sprzętu oraz kadr, jakimi dysponuje.

Proces zaangażowania kapitału prywatnego w ramach ppp/koncesji w służbie zdrowia rozpoczął się w 2009 r. Od tego czasu ulega on stopniowej intensyfikacji. Dlatego w niniejszym raporcie została podjęta próba opisanego dotychczasowego jego przebiegu. W opracowaniu przedstawiono najważniejsze założenia ogłoszonych przetargów dotyczących przedsięwzięć z zakresu ochrony zdrowia, a także z zawartych i realizowanych już umów o ppp i umów o koncesji na roboty budowlane lub usługi. Raport bazuje na danych zebranych z ogłoszeń, służących zainicjowaniu przetargu, zapisów umów oraz opinii podmiotów publicznych i prywatnych

¹ Ustawa z dnia 19 grudnia 2008 r. o partnerstwie publiczno-prywatnym (Dz.U. z 2009 r. Nr 19, poz.100 ze zm.), zwana dalej „u.p.p.p.”.

biorących udział w realizacji przedsięwzięcia. Posłużyły one do analizy przyjętych w danych projektach modeli prawnych i finansowych wraz z rekomendacją tych, które się sprawdziły, a także ze wskazaniem okoliczności, które mogły być powodem niepowodzenia projektu.

1. Realizacja zadań publicznych w ochronie zdrowia w formule ppp

Działalność lecznicza polega, co do zasady, na udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Organizacja i jej finansowanie jest zadaniem organów władzy publicznej zarówno na szczeblu rządowym, jak i przede wszystkim samorządowym. Dla organizacji publicznej służby zdrowia przepisy u.d.l. przewidują formy samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (ale tylko dla już istniejących w tej formie placówek w momencie wejścia w życie u.d.l.), jednostek budżetowych oraz spółek kapitałowych (Sp. z o.o. lub S.A.) dla wszystkich nowo tworzonych podmiotów leczniczych. Ustawodawca przewidział również możliwość przystępowania organów władzy publicznej do już istniejących spółek kapitałowych, wykonujących działalność leczniczą. Finansowanie inwestycji publicznego podmiotu leczniczego spoczywać będzie na organie założycielskim. Z kolei finansowanie działalności leczniczej oparte będzie przede wszystkim na ubezpieczeniach zdrowotnych, a w pozostałym zakresie na odpłatnych świadczeniach medycznych. Przepisy u.d.l. nie ograniczają podmiotu leczniczego w wyborze źródeł finansowania inwestycji. Jednocześnie nie odnoszą się także wprost do ppp, nie zawierają jakichkolwiek regulacji w tym zakresie. Brak wyłączeń w tym zakresie pozwala organowi założycielskiemu lub podmiotowi leczniczemu na wybór metody finansowania inwestycji, m.in. przez możliwość zastosowania ppp.

W świetle przepisów u.p.p.p., przedmiotem ppp będzie wspólna realizacja przedsięwzięcia podmiotu publicznego i partnera prywatnego oparta na podziale zadań i ryzyk. Przedsięwzięciem będzie m.in. budowa lub remont obiektu budowlanego, wykonanie dzieła czy świadczenie usług, o ile połączone będzie z utrzymaniem lub zarządzaniem składnikiem majątkowym wykorzystywanym lub związanym z realizacją przedsięwzięcia. Zawsze, kiedy struktura danego projektu cechować się będzie podziałem zadań i ryzyk między stronami kontraktu, przy czym podmiot prywatny zobligowany będzie sfinansować lub współfinansować jego realizację, a także w okresie trwania umowy ciążyć będzie na nim obowiązek utrzymania lub zarządzania składnikiem majątkowym, to zaktualizuje się wymóg zastosowania przepisów u.p.p.p. Realizacja przedsięwzięcia odpowiadającego definicji ustawowej ppp zawsze musi podlegać u.p.p.p. Uzasadnieniem sformułowania takiego wymogu przez ustawodawcę jest przede wszystkim chęć zapewnienia przejrzystości, a także konkurencyjnego i równego dostępu do realizacji kontraktu wszystkim potencjalnie zainteresowanym wykonawcom, co na gruncie formalnym przejawia się zastosowaniem procedury wyboru partnera przepisami Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych², dalej „u.p.z.p.” lub Ustawy o koncesji na roboty budowlane lub usługi³. Podmiotem publicznym w przypadku przedsięwzięć ppp w obszarze ochrony zdrowia będzie przede wszystkim organ założycielski (np. powiat, województwo, wojewoda), ale także SP ZOZ lub spółka kapitałowa, kontrolowana przez organ założycielski, natomiast partnerem prywatnym będzie przedsiębiorca. Zakres pojęcia „przedsięwzięcie” użyty w Ustawie o ppp oznacza, że przedmiotowy obszar współpracy stron może być bardzo szeroki, podobnie jak udział partnera prywatnego w realizacji przedsięwzięcia.

Stopień zaangażowania partnera prywatnego będzie adekwatny do przyjętego modelu współpracy z sektorem publicznym. Możliwość współpracy z partnerem prywatnym jest zależna od uregulowań prawnych na rynku, ale również od skłonności sektora publicznego do delegowania ryzyka i odpowiedzialności. Należy wyraźnie określić, że w umowie o ppp w sektorze służby zdrowia ryzyko popytu często pozostaje po stronie publicznej, która ponosi odpowiedzialność za usługi medyczne. Partner prywatny odpowiada natomiast za zarządzanie szpitalem i świadczeniem usług pomocniczych. Niekiedy jednak partner prywatny będzie zainteresowany przejęciem także usług medycznych świadczonych dotychczas przez podmiot publiczny.

Współpraca podmiotu publicznego i partnera prywatnego w służbie zdrowia może przyjąć wiele form, takich jak:

- zlecenie partnerowi prywatnemu usług nieklinicznych (wyżywienie, sprzątnięcie, pranie, pozostałe usługi pomocnicze);
- zlecenie partnerowi prywatnemu podstawowych usług klinicznych (radiologia, usługi laboratoryjne, usługi oparte na rutynowych procedurach);
- zarządzanie placówką przez partnera prywatnego, w ramach której świadczy on wszystkie usługi na podstawie umowy z sektorem publicznym i/lub instytucją ubezpieczeniową (w gestii partnera prywatnego

² Ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2013 r. Nr 907 ze zm.), zwana dalej „u.p.z.p.”

³ Ustawa z dnia 9 stycznia 2009 r. o koncesji na roboty budowlane lub usługi (Dz. U. z 2015 r., poz. 113), zwana dalej „u.k.r.b.u.”

- może być również zatrudnianie wszystkich pracowników, w tym również personelu medycznego, a także realizacja nowych inwestycji);
- budowa, finansowanie i oddanie w użytkowanie nowego obiektu stronie publicznej, która ponosi na rzecz partnera prywatnego opłaty z tytułu użytkowania infrastruktury;
 - budowa, finansowanie i pełnienie funkcji operatora (z włączeniem lub wyłączeniem usług medycznych) nowego obiektu na podstawie umowy ze stroną publiczną, która ponosi roczną opłatę jako zwrot z inwestycji oraz pokrycie bieżących kosztów eksploatacyjnych;
 - budowa i finansowanie nowego obiektu oraz pełnienie funkcji operatora usług medycznych na podstawie umowy ze stroną publiczną, przy czym finansowanie działalności partnera prywatnego pochodzi z realizacji kontraktów z NFZ lub innymi ubezpieczycielami oraz ze świadczenia usług odpłatnych.

Dodatkowo możliwe jest wydzielenie części publicznej placówki lub utworzenie odrębnego budynku/skrzydła /kondygnacji obok niej, gdzie partner prywatny świadczyłby wyłącznie usługi komercyjne związane z pobytem pacjentów w szpitalu, jak np. odpłatne sale o podwyższonym standardzie dla chorych, pokoje gościnne dla odwiedzających, usługi medyczne nieobjęte kontraktowaniem publicznej służby zdrowia, takie jak operacje plastyczne. Warunkiem zawarcia i powodzenia umowy o ppp jest zapewnienie partnerowi prywatnemu stałego strumienia przychodów, będącego ekwiwalentem zaangażowanego kapitału. Oznacza to, że potencjalne przedsięwzięcie powinno zostać wszechstronnie przeanalizowane pod kątem możliwych źródeł generowania przychodu. Względnie najpewniejsze są środki z kontraktów z NFZ. Istotnym problemem dla partnera prywatnego, a w szczególności dla instytucji finansującej inwestycję, będzie krótkotrwałość umowy z NFZ. Kontrakty zawierane są na okres do 3 lat, co w odniesieniu do długotrwałości umowy o ppp może być istotnym czynnikiem ryzyka partnera prywatnego. Wymusza to konieczność poszukiwania dodatkowych źródeł przychodu dla partnera prywatnego. Pobieżna analiza rynku usług medycznych wskazuje, że dobrym rozwiązaniem jest rozszerzenie profilu świadczonych usług na nowe, które zagwarantują zwrot z inwestycji. Budowa nowego szpitala w ppp powinna polegać na wygenerowaniu dodatkowych strumieni przychodów, opartych o umiejętność połączenia wieloprofilowej lecznicy z placówką świadczącą usługi dodatkowe objęte kontraktem NFZ (np. nowoczesne centrum diagnostyczne, stacja dializ) oraz usługi komercyjne (np. chirurgia plastyczna, chirurgia jednego dnia). Pacjenci wieloprofilowego szpitala korzystaliby z szerokiego spektrum usług centrum diagnostycznego, gwarantując stabilny przychód partnerowi prywatnemu. Taki model nowego obiektu szpitalnego byłby atrakcyjną ofertą dla sektora prywatnego i mógłby pozwolić na zamknięcie finansowe transakcji ppp. Przygotowanie takiego projektu powinno zostać poprzedzone analizą mającą na celu optymalizację proporcji liczby obligacyjnych usług świadczonych w obiekcie dla ogółu pacjentów w stosunku do usług prowadzonych na zasadach komercyjnych w celu osiągnięcia dodatkowych przychodów partnera prywatnego. Powinna ona odzwierciedlać potrzeby sektora publicznego w zakresie usług niezbędnych do zagwarantowania różnego rodzaju świadczeń dla ogółu społeczeństwa na podstawie kontraktu z NFZ, jak również uwzględniać wpływ lokalnej konkurencji na rynku usług dodatkowych zarówno po stronie sektora publicznego, jak i prywatnego. Mając na względzie powyższe uwagi, wypada przyrzeć się praktyce rynkowej funkcjonowania ppp w Polsce w sektorze ochrony zdrowia. Poniżej prezentujemy przegląd przeprowadzonych w Polsce w latach 2009–2015 postępowań na wybór partnera prywatnego/koncesjonariusza, przy uwzględnieniu kluczowych aspektów organizacyjnych, finansowych i prawnych realizowanych projektów.

2. Przegląd postępowań na wybór partnera prywatnego/koncesjonariusza w obszarze ochrony zdrowia

Lp.	Zakres danych	Opis
1.	Nazwa projektu.	Świadczenie stacjonarnych usług w zakresie diagnostyki obrazowej na skanerze PET-CT, badania aparatem rezonansu magnetycznego (MRI) i tomografii komputerowej (CT).
2.	Przedmiot projektu.	Przedmiotem koncesji miało być świadczenie stacjonarnych usług w zakresie diagnostyki obrazowej: <ul style="list-style-type: none"> • na skanerze do Pozytonowej Emisyjnej Tomografii Komputerowej (PET-CT), • badania aparatem rezonansu magnetycznego (MRI), • tomografii komputerowej(CT).

3.	Nazwa podmiotu publicznego.	Białostockie Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie ul. Ogrodowa 12/31 15-027 Białystok
4.	Obecny etap projektu (jeden z niżej wymienionych): 1. Ogłoszone postępowanie na wybór partnera prywatnego/koncesjonariusza. 2. Zakończenie postępowania na wyłonienie partnera prywatnego/koncesjonariusza bez zawarcia umowy (wraz z informacją o przyczynie niezawarcia umowy) 3. Zawarta umowa o ppp.	I postępowanie zostało ogłoszone 27.03.2009 r. Unieważnione z powodu braku ofert. Postępowanie ogłaszano jeszcze dwukrotnie z modyfikacjami dotyczącymi m.in. kryteriów oceny ofert oraz warunków finansowych udziału w postępowaniach, które odbyły się 6.07.2009 r. i 11.09.2009 r., wszystkie odwołano z powodu niezłożenia ofert przez podmioty, które brały udział w negocjacjach.
5.	Nazwa podmiotu prywatnego*.	Nie dotyczy.
6.	Podstawa prawna wyboru partnera prywatnego.	Koncesja na usługi w rozumieniu Ustawy z dnia 9 stycznia 2009 r. o koncesji na roboty budowlane lub usługi (Dz. U. Nr 19 poz. 101 ze zm.).
7.	Warunki udziału w postępowaniu.	W postępowaniu mogły wziąć udział zainteresowane podmioty spełniające następujące warunki. 1. Wymóg posiadania środków finansowych lub zdolności kredytowej na kwotę nie mniejszą niż 25 mln zł. brutto – dotyczy I i II postępowania, w III zmniejszono tę kwotę do 15 mln zł. brutto. 2. Wymóg dysponowania osobami zdolnymi do wykonania przedmiotu koncesji, posiadającymi niezbędne doświadczenie, wiedzę i uprawnienia do przeprowadzania i opisywania badań. 3. Uzyskanie dokumentów potwierdzających dopuszczenie instalowanych aparatów do użytkowania, otrzymanie pozwolenia na wykonywanie usług objętych koncesją oraz potwierdzenie braku negatywnego oddziaływania na środowisko zainstalowanych aparatów.
8.	Informacja na temat przeprowadzenia testu rynku i dialogu technicznego.	Nie przeprowadzono testu rynku i dialogu technicznego.
9.	Kryteria oceny ofert.	Postępowanie I 1. Cena jednego badania wykonanego przez poszczególne aparaty – Waga 70. 2. Liczba podmiotów korzystających z badań na skanerze PET świadczonych przez oferenta – Waga 20. 3. Długość okresu wykonywanych badań przez oferenta na rzecz ww. podmiotów – Waga 10. Postępowanie II 1. Cena (brutto) jednego badania na aparacie PET-CT – 50%. 2. Liczba podmiotów korzystających ze stacjonarnych badań wykonywanych przez aparat PET-CT, świadczonych przez oferenta na terenie Polski –15%. 3. Liczba podmiotów korzystających ze stacjonarnych badań wykonywanych przez aparat PET- CT, świadczonych przez oferenta poza terytorium Polski – 15%. 4. Okres (liczony w latach) świadczenia przez oferenta stacjonarnych badań wykonywanych przez aparaty PET-CT na rzecz podmiotów wymienionych w kryterium 2. – 10%. 5. Okres (liczony w latach) świadczenia przez oferenta stacjonarnych badań wykonywanych przez aparaty PET-CT na rzecz podmiotów wymienionych w kryterium 3. – 10%. Postępowanie III 1. Cena (brutto) jednego badania na aparacie PET-CT – 50%. 2. Liczba podmiotów korzystających ze stacjonarnych badań wykonywanych przez aparaty PET-CT, świadczonych przez oferenta na terytorium RP oraz poza nim – 25%. 3. Okres (liczony w latach) świadczenia przez oferenta stacjonarnych badań na aparatach PET-CT na rzecz podmiotów funkcjonujących na terytorium RP oraz poza nim – 25%.
10.	Model podziału zadań i ryzyk między partnerami.	Wszelkie ryzyka związane z wykonaniem umowy miały obciążać koncesjonariusza.
11.	Zakładana wartość inwestycji (pełna wartość projektu).	25 mln zł. brutto w I postępowaniu, 56,25 mln zł brutto w II i III postępowaniu.

12.	Struktura finansowania projektu*.	Finasowanie – 100% pokrywa koncesjonariusz.
13.	Zakładany czas trwania umowy*.	15 lat.
14.	Przedmiot projektu z uwzględnieniem infrastruktury.	Przedmiotem koncesji miało być świadczenie stacjonarnych usług w zakresie diagnostyki obrazowej. 1. Badania wykonywane przez skaner PET-CT– 500 badań średniorocznie. 2. Badania aparatem MRI – 2000 badań średniorocznie. 3. Tomografia komputerowa (CT) – 1000 badań średniorocznie. 4. Świadczenie usług w siedzibie koncesjodawcy. 5. Zapewnienie bezpośredniej możliwości transferu danych z systemu komputerowego koncesjonariusza do systemu koncesjodawcy. Usługi diagnostyki obrazowej miały być świadczone przez aparaty wysokiej klasy, tj. wielorzędowe aparaty PET-CT i CT i aparat MRI o wielkości pola magnetycznego min. 1,5 tesli (T), zgodnie z wiedzą medyczną, techniczną i powszechnie obowiązującymi przepisami prawa i przyjętymi standardami.
15.	Informacja na temat wystąpienia wsparcia eksperckiego (doradztwo zewnętrzne).	Podmiot publiczny nie korzystał z zewnętrznego wsparcia eksperckiego.
16.	Czas od powzięcia decyzji o realizacji przedsięwzięcia do wszczęcia postępowania na wybór partnera prywatnego*.	6 miesięcy.
17.	Informacja na temat wystąpienia trudności formalnych w przygotowaniu projektu.	Nie stwierdzono trudności formalnych.
18.	Informacja na temat przeprowadzenia konsultacji społecznych.	Nie przeprowadzono konsultacji społecznych.
19.	Opinie przedstawicieli partnera publicznego i prywatnego na temat przyczyn porażki/sukcesu postępowania ppp*.	Brak operatorów gotowych zarządzać ryzykiem ekonomicznym w przedsięwzięciu.

Lp.	Zakres danych	Opis
1.	Nazwa projektu.	Roboty budowlane polegające na zaprojektowaniu, wykonaniu i wyposażeniu w niezbędne instalacje obiektu szpitalnego przy SP ZOZ Szpitalu Wielospecjalistycznym w Jaworznie z przeznaczeniem na stację dializ wraz z poradnią nefrologiczną.
2.	Przedmiot projektu.	Przedmiotem koncesji są, poprzedzone pełnym procesem projektowym, roboty budowlane polegające na wybudowaniu i wyposażeniu w niezbędne instalacje, właściwe dla tego typu i przeznaczenia, obiektu szpitalnego. Wynagrodzeniem wykonawcy jest prawo do korzystania z obiektu budowlanego, w tym świadczenia usług medycznych w zakresie Stacji Dializ. Realizacja przedmiotu koncesji odbywać się będzie na koszt i ryzyko koncesjonariusza. Koncesjonariusz będzie miał prawo przez okres nie dłuższy niż 15 lat na prowadzenie w części budynku działalności gospodarczej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach Stacji Dializ wraz z Poradnią Nefrologiczną. Po upływie zakładanego okresu koncesji koncesjonariusz przekaze nieodpłatnie na rzecz szpitala obiekt wraz z wyposażeniem.
3.	Nazwa podmiotu publicznego.	SP ZOZ Szpital Wielospecjalistyczny w Jaworznie ul. Chełmońskiego 28 43-600 Jaworzno

4.	<p>Obecny etap projektu (jeden z niżej wymienionych):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ogłoszone postępowanie na wybór partnera prywatnego/koncesjonariusza. 2. Zakończenie postępowania na wyłonienie partnera prywatnego/koncesjonariusza bez zawarcia umowy (wraz z informacją o przyczynie niezawarcia umowy) 3. Zawarta umowa o ppp. 	<p>Umowa o koncesję została zawarta 06.08.2009 r. Przedsięwzięcie zrealizowano, obecnie obiekt jest w fazie eksploatacji. Czas trwania koncesji wynosi 15 lat.</p>
5.	Nazwa podmiotu prywatnego*.	Nefrolux NZOZ s.c. Lucjan Sobieraj, Wojciech Kamiński.
6.	Podstawa prawna wyboru partnera prywatnego.	Koncesja na roboty budowlane w rozumieniu Ustawy o koncesji na roboty budowlane lub usługi.
7.	Warunki udziału w postępowaniu.	<p>Zdolność ekonomiczna i finansowa.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wymóg posiadania środków finansowych lub zdolności kredytowej na pokrycie finansowania inwestycji. 2. Wymóg posiadania ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności na kwotę minimum 1,5 mln zł. brutto. <p>Zdolność techniczna.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wymóg dysponowania niezbędną wiedzą oraz potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia: <ul style="list-style-type: none"> • kierownik budowy, posiadający uprawnienia w specjalności konstrukcyjno-budowlanej; • projektant, posiadający uprawnienia w specjalności konstrukcyjno-budowlanej; • minimum 1 osoba, posiadająca uprawnienia w specjalności instalacyjnej w zakresie sieci, instalacji i urządzeń ciepłych, wentylacyjnych, wodociągowych, kanalizacyjnych i elektrycznych. 2. Doświadczenie w realizacji zamówień o podobnym charakterze, tj. w budowie wraz z instalacjami i urządzeniami technicznymi minimum 1 stacji dializ w okresie 5 lat od daty wszczęcia postępowania, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy, w kryterium oceny bierze się pod uwagę tylko okres funkcjonowania firmy. Wybudowana Stacja Dializ ma odpowiadać swoim rodzajem i wartościami robotom budowlanym stanowiącym przedmiot zamówienia.
8.	Informacja na temat przeprowadzenia testu rynku i dialogu technicznego.	Nie przeprowadzono testów rynku i dialogu technicznego.
9.	Kryteria oceny ofert.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cena (brutto) za wykonanie zadania – Waga 15%. 2. Czas realizacji inwestycji – Waga 25%. 3. Dodatkowe świadczenia na rzecz szpitala – Waga 20%. 4. Zdolność finansowa – Waga 10 %. 5. Proponowana cena czynszu dzierżawnego netto za 1 m² – Waga 30%.
10.	Model podziału zadań i ryzyk między partnerami.	Ryzyko ekonomiczne, w szczególności ryzyko budowy i popytu, wykonywania koncesji spoczywa na koncesjonariuszu przez cały czas trwania umowy koncesji.
11.	Zakładana wartość inwestycji (pełna wartość projektu).	6,4 mln zł brutto.
12.	Struktura finansowania projektu*.	Finansowanie – 100% pokrywa koncesjonariusz.
13.	Zakładany czas trwania umowy*.	15 lat.
14.	Przedmiot projektu z uwzględnieniem infrastruktury.	Przedmiotem koncesji są, poprzedzone pełnym procesem projektowym, roboty budowlane polegające na wybudowaniu i wyposażeniu w niezbędne instalacje, właściwe dla tego typu i przeznaczenia obiektu szpitalnego, Stacji Dializ wraz z Poradnią Nefrologiczną.
15.	Informacja na temat wystąpienia wsparcia eksperckiego (doradztwo zewnętrzne).	Podmiot publiczny nie korzystał z zewnętrznego wsparcia eksperckiego.
16.	Czas od powzięcia decyzji o realizacji przedsięwzięcia do wszczęcia postępowania na wybór partnera prywatnego*.	3 miesiące.

17.	Informacja na temat wystąpienia trudności formalnych w przygotowaniu projektu.	Nie stwierdzono trudności formalnych.
18.	Informacja na temat przeprowadzenia konsultacji społecznych.	Brak informacji.
19.	Opinie przedstawicieli partnera publicznego i prywatnego na temat przyczyn porażki/sukcesu postępowania ppp*.	Współpraca przebiega harmonijnie i jest spójna z przyjętymi na początku założeniami projektu.

Lp.	Zakres danych	Opis
1.	Nazwa projektu.	Wybór partnera prywatnego do przedsięwzięcia pn.: „Budowa Szpitala Powiatowego w Żywcu”.
2.	Przedmiot projektu.	Przedmiotem przedsięwzięcia jest zaprojektowanie, budowa i wyposażenie Szpitala Powiatowego w Żywcu, a także finansowanie, połączone z jego utrzymaniem i zarządzaniem oraz świadczeniem usług zdrowotnych.
3.	Nazwa podmiotu publicznego.	Starostwo Powiatowe w Żywcu ul. Krasieńskiego 13 34-300 Żywiec
4.	Obecny etap projektu (jeden z niżej wymienionych): 1. Ogłoszone postępowanie na wybór partnera prywatnego/koncesjonariusza. 2. Zakończenie postępowania na wyłonienie partnera prywatnego/koncesjonariusza bez zawarcia umowy (wraz z informacją o przyczynie niezawarcia umowy) 3. Zawarta umowa o ppp.	Postępowanie zostało ogłoszone 23.10.2009 r. Podpisanie umowy nastąpiło 15.09.2011 r. W trakcie realizacji projektu odpisano porozumienie finansowe dnia 12.11.2014 r., ale projekt do chwili obecnej (stan na: 28.02.2015 r.) nie uzyskał zamknięcia finansowego. Termin przedłużono do 30.04.2015 r.
5.	Nazwa podmiotu prywatnego*.	InterHealth Canada Limited.
6.	Podstawa prawna wyboru partnera prywatnego.	Ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych w zw. z art. 4 ust. 2 Ustawy o partnerstwie publiczno-prywatnym z dnia 19 grudnia 2008 r.
7.	Warunki udziału w postępowaniu.	Zainteresowane podmioty prywatne kwalifikowały się do udziału w postępowaniu, jeśli przede wszystkim: <ul style="list-style-type: none"> znajdowały się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia; posiadały niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponowały potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
8.	Informacja na temat przeprowadzenia testu rynku i dialogu technicznego.	Przeprowadzono test rynku i dialog techniczny.
9.	Kryteria oceny ofert.	1. Podział zadań i ryzyk związanych z przedsięwzięciem – Waga 10%. 2. Terminy i wysokość przewidywanych płatności lub innych świadczeń podmiotu publicznego – Waga 30%. 3. Stosunek wkładu własnego podmiotu publicznego do wkładu partnera prywatnego – Waga 30%. 4. Efektywność realizacji – Waga 30%.
10.	Model podziału zadań i ryzyk między partnerami.	Ryzyka partnera prywatnego. 1. W zasadniczej części inwestor ponosi ryzyka: budowy, dostępności i popytu. Ryzyka podmiotu publicznego. 1. Podmiot publiczny ponosi ryzyko polityczne oraz część ryzyka popytu m.in. ryzyko zapewnienia finansowania usług medycznych przez 3 lata w przypadku nieotrzymania kontraktu z NFZ.
11.	Zakładana wartość inwestycji (pełna wartość projektu)	138,8 mln zł brutto.

12.	Struktura finansowania projektu*.	Finansowanie – 100% pokrywa partner prywatny (środki własne – 25%, kredyt bankowy – 75%).
13.	Zakładany czas trwania umowy*.	30 lat.
14.	Przedmiot projektu z uwzględnieniem infrastruktury.	Budynek szpitala będzie miał cztery kondygnacje o powierzchni użytkowej netto ok. 18 000 m ² z możliwością dalszej rozbudowy. Nowy szpital, oprócz w pełni zintegrowanych oddziałów, ma posiadać SOR oraz lądowisko dla helikopterów. Zwiększona zostanie także liczba przychodni oraz poradni specjalistycznych. Szpital został zaprojektowany, aby mógł przyjąć 340 pacjentów (340 łóżek szpitalnych) oraz 40 pacjentów z potrzebą opieki długoterminowej.
15.	Informacja na temat wystąpienia wsparcia eksperckiego (doradztwo zewnętrzne).	Powiat żywiecki korzystał z pomocy przy wyborze oferty z firmy doradczej oraz eksperta delegowanego przez Ministerstwo Rozwoju Regionalnego. W pracy komisji pomagali również eksperci samodzielnie zaproszeni do współpracy przez podmiot publiczny.
16.	Czas od powzięcia decyzji o realizacji przedsięwzięcia do wszczęcia postępowania na wybór partnera prywatnego*.	18 miesięcy.
17.	Informacja na temat wystąpienia trudności formalnych w przygotowaniu projektu.	Brak informacji o wystąpieniu trudności formalnych na etapie zawierania umowy.
18.	Informacja na temat przeprowadzenia konsultacji społecznych.	Przeprowadzono konsultacje społeczne.
19.	Opinie przedstawicieli partnera publicznego i prywatnego na temat przyczyn porażki/sukcesu postępowania ppp*.	Strony pozytywnie oceniają dotychczasową współpracę, mimo że projekt ma trudności z zamknięciem finansowym. Obecnie trwają negocjacje z instytucjami finansującymi.

Lp.	Zakres danych	Opis
1.	Nazwa projektu.	Roboty budowlane polegające na zaprojektowaniu, wykonaniu i wyposażeniu w niezbędne instalacje, media oraz sprzęt właściwe dla funkcji i przeznaczenia tego typu obiektu szpitalnego przy SP ZOZ Szpitalu Wielospecjalistycznym w Jaworznie z przeznaczeniem na Oddział Łóżkowy Nefrologiczny.
2.	Przedmiot projektu.	Przedmiotem udzielanej koncesji są, poprzedzone pełnym procesem projektowym, roboty budowlane polegające na wybudowaniu i wyposażeniu w niezbędne instalacje, media oraz sprzęt nowo powstającego Oddziału Nefrologicznego. Instalacje i media powinny być właściwe dla funkcji i przeznaczenia tego typu oddziału szpitalnego na terenie dzierżawionym przez firmę Nefrolux. Nowo budowany Oddział Nefrologiczny ma być dopasowany pod względem technicznym, wizualnym i kolorystycznym do pozostałej części budynku. Koncesjonariusz ma prawo przez określony w umowie okres prowadzić w części budynku działalność gospodarczą w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach Oddziału Nefrologicznego. Po upływie okresu koncesji koncesjonariusz przekaze nieodpłatnie na rzecz szpitala obiekt oraz własność ruchomości stanowiących wyposażenie Oddziału Nefrologicznego.
3.	Nazwa podmiotu publicznego.	SP ZOZ Szpital Wielospecjalistyczny w Jaworznie ul. Chełmońskiego 28 43-600 Jaworzno
4.	Obecny etap projektu (jeden z niżej wymienionych): 1. Ogłoszone postępowanie na wybór partnera prywatnego/koncesjonariusza. 2. Zakończenie postępowania na wyłonienie partnera prywatnego/koncesjonariusza bez zawarcia umowy (wraz z informacją o przyczynie niezawarcia umowy) 3. Zawarta umowa o ppp.	Postępowanie zostało ogłoszone 18.12.2009 r. Umowa została podpisana 31.03.2010 r.

5.	Nazwa podmiotu prywatnego*.	Nefrolux NZOZ s.c. Lucjan Sobieraj, Wojciech Kamiński.
6.	Podstawa prawna wyboru partnera prywatnego.	Koncesja na roboty budowlane w rozumieniu Ustawy o koncesji na roboty budowlane lub usługi z dnia 9 stycznia 2009 r.
7.	Warunki udziału w postępowaniu.	<p>Zdolność ekonomiczna i finansowa.</p> <ol style="list-style-type: none"> Wymóg posiadania środków finansowych lub zdolności kredytowej na pokrycie finansowania inwestycji. Ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności na kwotę minimum 1,5 mln zł. brutto. <p>Zdolność techniczna.</p> <ol style="list-style-type: none"> Wymóg dysponowania zapleczem technicznym i osobowym, w tym minimum: <ul style="list-style-type: none"> jedną osobą posiadającą uprawnienia do kierowania budową w specjalności konstrukcyjno-budowlanej; jedną osobą posiadającą uprawnienia do projektowania w specjalności konstrukcyjno-budowlanej; jedną osobą posiadającą uprawnienia w specjalności instalacyjnej w zakresie sieci, instalacji i urządzeń cieplnych, wentylacyjnych, wodociągowych, kanalizacyjnych i elektrycznych. Wymóg doświadczenia realizacji zamówień o podobnym charakterze, tj. budowy wraz z instalacjami i urządzeniami technicznymi minimum jednego obiektu budowlanego, odpowiadającej swoim rodzajem i wartością przedmiotowi zamówienia, w okresie 5 lat od daty wszczęcia postępowania, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy, w kryterium oceny bierze się pod uwagę tylko okres funkcjonowania firmy.
8.	Informacja na temat przeprowadzenia testu rynku i dialogu technicznego.	Nie przeprowadzono testów rynku i dialogu technicznego.
9.	Kryteria oceny ofert.	<ol style="list-style-type: none"> Cena (brutto) za wykonanie zadania (wartość techniczna) – 50%. Czas realizacji inwestycji – 25%. Zdolność finansowa – 25%.
10.	Model podziału zadań i ryzyk między partnerami.	Ryzyko ekonomiczne wykonywania koncesji, w szczególności ryzyko budowy, dostępności i popytu, spoczywa na koncesjonariuszu przez cały czas trwania umowy koncesji.
11.	Zakładana wartość inwestycji (pełna wartość projektu).	1,5 mln zł brutto.
12.	Struktura finansowania projektu*.	Finansowanie – 100% pokrywa partner prywatny (kredyt inwestycyjny).
13.	Zakładany czas trwania umowy*.	5 lat.
14.	Przedmiot projektu z uwzględnieniem infrastruktury.	Zaprojektowanie i wykonanie robót budowlanych polegających na wybudowaniu dodatkowej kondygnacji z przeznaczeniem na oddział szpitalny złożony z 4 sal łóżkowych oraz innych pomieszczeń związanych z udzielaniem świadczeń medycznych na terenie dzierżawionym przez firmę Nefrolux pod budowę Stacji Dializ z Poradnią Nefrologiczną. Nowo budowany Oddział Nefrologiczny ma być dopasowany pod względem technicznym, wizualnym i kolorystycznym do pozostałej części budynku.
15.	Informacja na temat wystąpienia wsparcia eksperckiego (doradztwo zewnętrzne).	Podmiot publiczny nie korzystał z zewnętrznego wsparcia eksperckiego.
16.	Czas od powzięcia decyzji o realizacji przedsięwzięcia do wszczęcia postępowania na wybór partnera prywatnego*.	3 miesiące.
17.	Informacja na temat wystąpienia trudności formalnych w przygotowaniu projektu.	Nie stwierdzono trudności formalnych.
18.	Informacja na temat przeprowadzenia konsultacji społecznych.	Przeprowadzono konsultacje społeczne.
19.	Opinie przedstawicieli partnera publicznego i prywatnego na temat przyczyn porażki/sukcesu postępowania ppp*.	Strona publiczna potwierdza osiągnięcie założeń projektu i synergię działań partnera z funkcjonowaniem placówki, w szczególności w przypadku laboratorium.

Lp.	Zakres danych	Opis
1.	Nazwa projektu.	Budowa i wyposażenie obiektu przy ul. Bohaterów Westerplatte 14, przeznaczonego na działalność miejskiej przychodni zdrowia oraz na działalność komercyjną.
2.	Przedmiot projektu.	Przedmiotem koncesji miało być zaprojektowanie, wybudowanie, a następnie dostosowanie obiektu budowlanego do potrzeb przychodni zdrowia. Wynagrodzeniem koncesjonariusza miało być wyłączne prawo do użytkowania powierzchni komercyjnej. Przewidywano również możliwość dodatkowych opłat ponoszonych przez gminę na rzecz koncesjonariusza.
3.	Nazwa podmiotu publicznego.	Gmina Karczew, Urząd Miejski w Karczewie ul. Warszawska 28 05-480 Karczew
4.	Obecny etap projektu (jeden z niżej wymienionych): 1. Ogłoszone postępowanie na wybór partnera prywatnego/koncesjonariusza. 2. Zakończenie postępowania na wyłonienie partnera prywatnego/koncesjonariusza bez zawarcia umowy (wraz z informacją o przyczynie niezawarcia umowy) 3. Zawarta umowa o ppp.	Postępowanie zostało ogłoszone 03.04.2010 r. Postępowanie unieważniono, gdyż nie wpłynął żaden wniosek o zawarcie umowy koncesji.
5.	Nazwa podmiotu prywatnego*.	Nie dotyczy.
6.	Podstawa prawna wyboru partnera prywatnego.	Koncesja na roboty budowlane w rozumieniu Ustawy o koncesji na roboty budowlane lub usługi z dnia 9 stycznia 2009 r.
7.	Warunki udziału w postępowaniu.	Zdolność ekonomiczna i finansowa. 1. Wymóg posiadania środków finansowych lub zdolności kredytowej w wysokości co najmniej 2,5 mln zł brutto. 2. Ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności na kwotę minimum 1 mln zł brutto. Zdolność techniczna. 1. Doświadczenie polegające na wykonaniu w ostatnich 5 latach przed dniem wszczęcia postępowania minimum jednej roboty budowlanej odpowiadającej swoim rodzajem lub wielkością przedmiotowi koncesji. 2. Dysponowanie osobami posiadającymi doświadczenie i kwalifikacje konieczne do realizacji zamówienia, w szczególności osobami posiadającymi uprawnienia bez ograniczeń. <ul style="list-style-type: none"> • główny projektant – uprawnienia budowlane, specjalność architektoniczna. • projektanci branżowi – uprawnienia budowlane w zakresie projektowania, specjalność: konstrukcyjno-budowlana; instalacyjno-inżynierska w zakresie sieci, instalacji i urządzeń elektrycznych, i elektroenergetycznych; instalacyjna w zakresie sieci, instalacji i urządzeń ciepłych, wentylacyjnych, gazowych, wodociągowych, i kanalizacyjnych. • kierownik budowy – uprawnienia wykonawcze, specjalność konstrukcyjno-budowlana. • kierownicy robót – uprawnienia wykonawcze, specjalność branżowa.
8.	Informacja na temat przeprowadzenia testu rynku i dialogu technicznego.	Przeprowadzono test rynku i dialog techniczny.
9.	Kryteria oceny ofert.	1. Wysokość opłat za korzystanie przez gminę z obiektu – 60%. 2. Okres, na który zostanie zawarta umowa o koncesji – 30%. 3. Czas realizacji przedmiotu koncesji – 10%.
10.	Model podziału zadań i ryzyk między partnerami.	Wszelkie ryzyka, w szczególności ryzyko budowy, dostępności i popytu, pozostają po stronie koncesjonariusza.
11.	Zakładana wartość inwestycji (pełna wartość projektu).	2,8 mln zł brutto.
12.	Struktura finansowania projektu*.	Finansowane – 100% pokrywa koncesjonariusz.

13.	Zakładany czas trwania umowy*.	15 lat.
14.	Przedmiot projektu z uwzględnieniem infrastruktury.	Zaprojektowanie, wybudowanie, a następnie dostosowanie do potrzeb przychodni zdrowia budynku na działce o powierzchni 760 m ² , zlokalizowanej przy ul. Bohaterów Westerplatte 14 w Karczewie. Zgodnie ze wstępną koncepcją, łączna powierzchnia użytkowa obiektu miała wynosić ok. 1700 m ² , z których ok. 1250 m ² będzie przeznaczona na potrzeby przychodni zdrowia, a ok. 450 m ² na cele komercyjne.
15.	Informacja na temat wystąpienia wsparcia eksperckiego (doradztwo zewnętrzne).	Podmiot publiczny korzystał z zewnętrznego wsparcia eksperckiego.
16.	Czas od powzięcia decyzji o realizacji przedsięwzięcia do wszczęcia postępowania na wybór partnera prywatnego*.	12 miesięcy.
17.	Informacja na temat wystąpienia trudności formalnych w przygotowaniu projektu.	Nie stwierdzono trudności formalnych.
18.	Informacja na temat przeprowadzenia konsultacji społecznych.	Nie przeprowadzono konsultacji społecznych.
19.	Opinie przedstawicieli partnera publicznego i prywatnego na temat przyczyn porażki/sukcesu postępowania ppp*.	Podmiot publiczny zwraca uwagę na pionierski model i czas wdrożenia przedsięwzięcia, ponieważ niespełnienie tego warunku, może się przełożyć na jego niepowodzenie.

Lp.	Zakres danych	Opis
1.	Nazwa projektu.	Przebudowa Domu Opieki Społecznej w Kobylnicy na potrzeby Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego oraz wykonywania zadań o charakterze komplementarnym.
2.	Przedmiot projektu.	Przedmiotem koncesji miała być przebudowa istniejącego w stanie surowym zamkniętym Domu Pomocy Społecznej w Kobylnicy na potrzeby Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego oraz dodatkowo na potrzeby działalności o charakterze komplementarnym. Koncesjodawca dopuszczał możliwość ograniczenia przedmiotu koncesji jedynie do utworzenia Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego. Po przeprowadzeniu etapu inwestycyjnego (etap I) koncesjonariusz zobowiązany miał być do świadczenia usług w formie Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego, w którym docelowo miało przebywać ok. 100 osób. Pozostała część budynku mogła zostać przeznaczona przez koncesjonariusza (etap II) na działalność dodatkową, powiązaną z celami leczniczymi (np. warsztaty terapii zajęciowej, ośrodek dla młodzieży o częściowym upośledzeniu ruchowym). Zakres przedmiotu koncesji miał być doprecyzowany w trakcie negocjacji.
3.	Nazwa podmiotu publicznego.	Urząd Gminy Kobylnica ul. Główna 20 76-251 Kobylnica
4.	Obecny etap projektu (jeden z niżej wymienionych): 1. Ogłoszone postępowanie na wybór partnera prywatnego/koncesjonariusza. 2. Zakończenie postępowania na wyłonienie partnera prywatnego/koncesjonariusza bez zawarcia umowy (wraz z informacją o przyczynie niezawarcia umowy) 3. Zawarta umowa o ppp.	Postępowanie zostało ogłoszone 22.05.2010 r. Postępowanie zostało unieważnione 25.08.2010 r. W trakcie trwania negocjacji strony wypracowały podział zadań i ryzyk odpowiadający charakterystyce umowy o ppp, dlatego koncesjodawca dokonał zmiany formuły z koncesji na ppp w trybie koncesji i ogłosił postępowanie ponownie.
5.	Nazwa podmiotu prywatnego*.	Nie dotyczy.
6.	Podstawa prawna wyboru partnera prywatnego.	Koncesja na roboty budowlane w rozumieniu Ustawy o koncesji na roboty budowlane lub usługi z dnia 9 stycznia 2009 r. (Dz. U. Nr 19 poz. 101 ze zm.).

7.	Warunki udziału w postępowaniu.	<p>Zdolność ekonomiczna i finansowa.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wymóg posiadania środków finansowych lub zdolności kredytowej w wysokości co najmniej 2 940 188,46 zł brutto w przypadku realizacji jedynie I etapu inwestycji (bez kosztów zagospodarowania terenu) lub 4 295 127,99 zł brutto w przypadku, w którym przyszły koncesjonariusz zainteresowany byłby realizacją całego procesu inwestycyjnego. 2. Ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności, na kwotę co najmniej 500 tys. zł brutto. <p>Warunek wiedzy i doświadczenia.</p> <p>Posiadanie doświadczenia w zakresie prowadzenia zakładów opieki zdrowotnej, polegającego na prowadzeniu w okresie ostatnich 5 lat zakładu opieki zdrowotnej, w którym udzielane były całodobowe świadczenia pielęgnacyjne.</p> <p>Warunek dotyczący dysponowania osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jedna osoba pełniąca funkcję kierownika budowy, która posiada uprawnienia budowlane do kierowania budową w specjalności ogólnobudowlanej lub odpowiadające im ważne uprawnienia budowlane, które zostały wydane na podstawie wcześniej obowiązujących przepisów. 2. Jedna osoba posiadająca uprawnienia budowlane do prowadzenia robót objętych przedmiotem koncesji w zakresie sieci, instalacji i urządzeń ciepłych, wentylacyjnych, wodociągowych i kanalizacyjnych lub odpowiadające im ważne uprawnienia budowlane, które zostały wydane na podstawie wcześniej obowiązujących przepisów. 3. Jedna osoba posiadająca uprawnienia budowlane do prowadzenia robót w zakresie sieci, instalacji i urządzeń elektrycznych, i elektroenergetycznych lub odpowiadające im ważne uprawnienia budowlane, które zostały wydane na podstawie wcześniej obowiązujących przepisów.
8.	Informacja na temat przeprowadzenia testu rynku i dialogu technicznego.	Nie przeprowadzono testu rynku i dialogu technicznego.
9.	Kryteria oceny ofert.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Okres, na który zostanie zawarta umowa o koncesji – Waga 50 %. 2. Zakres zadań przejętych przez koncesjonariusza – Waga 40 %. 3. Termin wykonania przedmiotu koncesji – Waga 10 %.
10.	Model podziału zadań i ryzyk między partnerami.	Koncesjonariusz miał przyjąć na siebie ryzyko finansowe inwestycji przez cały okres obowiązywania umowy, w tym także ewentualne ryzyko związane z finansowaniem świadczeń z Narodowego Funduszu Zdrowia lub innego źródła zewnętrznego. Ponadto miał on ponosić ryzyko związane z procesem budowlanym i eksploatacją obiektu.
11.	Zakładana wartość inwestycji (pełna wartość projektu).	4 295 127,99 zł brutto.
12.	Struktura finansowania projektu*.	Finansowanie – 100% pokrywa koncesjonariusz. Gmina dopuszczała możliwość partycypowania w kosztach związanych z zagospodarowaniem terenu.
13.	Zakładany czas trwania umowy*.	30 lat.
14.	Przedmiot projektu z uwzględnieniem infrastruktury.	<p>Przedmiotem koncesji miała być przebudowa zamkniętego budynku w stanie surowym o łącznej powierzchni 2 665,92 m², zlokalizowanego przy ul. Franciszkańskiej 1 w Kobylnicy na terenie działki o numerze ewidencyjnym 901/13 o powierzchni 0,4947 ha na potrzeby Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego oraz na działalność o charakterze komplementarnym.</p> <p>Roboty budowlane miały objąć:</p> <ul style="list-style-type: none"> • wykończenie na etapie I: parteru, poddasza niższego, części wspólnych budynku oraz zagospodarowanie terenu; • wykończenie na etapie II (fakultatywnym) poddasza wyższego.
15.	Informacja na temat wystąpienia wsparcia eksperckiego (doradztwo zewnętrzne)	Podmiot publiczny korzystał z zewnętrznego wsparcia eksperckiego.
16.	Czas od powzięcia decyzji o realizacji przedsięwzięcia do wszczęcia postępowania na wybór partnera prywatnego*.	Brak informacji.

17.	Informacja na temat wystąpienia trudności formalnych w przygotowaniu projektu.	W trakcie postępowania zaistniały okoliczności uzasadniające konieczność dokonania zmiany podstaw prawnych realizacji umowy ze względu na postulat strony prywatnej dotyczący podziału ryzyka ekonomicznego.
18.	Informacja na temat przeprowadzenia konsultacji społecznych.	Nie przeprowadzono konsultacji społecznych.
19.	Opinie przedstawicieli partnera publicznego i prywatnego na temat przyczyn porażki/sukcesu postępowania ppp*.	Postępowanie unieważnione z przyczyn formalnych. Zostało ono ogłoszone ponownie.

Lp.	Zakres danych	Opis
1.	Nazwa projektu.	Postępowanie o zawarcie umowy o koncesję na realizację w kompletnym stanie wykończeniowym pod klucz budynku ośrodka (centrum) usług medycznych wraz z zagospodarowaniem przyległego terenu.
2.	Przedmiot projektu.	Przedmiotem koncesji miało być zaprojektowanie i budowa w kompletnym stanie wykończeniowym pod klucz budynku ośrodka usług medycznych wraz z zagospodarowaniem przyległego terenu na działce o numerze 411/13 w Zabierzowie. Powierzchnia zabudowy ok. 450 m ² . Wynagrodzeniem koncesjonariusza miało być prawo do prowadzenia w budynku usług medycznych lub okołomedycznych, w tym obowiązkowo usług tzw. podstawowej opieki zdrowotnej.
3.	Nazwa podmiotu publicznego.	Urząd Gminy Zabierzów ul. Kolejowa 11 32-080 Zabierzów
4.	Obecny etap projektu (jeden z niżej wymienionych): 1. Ogłoszone postępowanie na wybór partnera prywatnego/koncesjonariusza. 2. Zakończenie postępowania na wyłonienie partnera prywatnego/koncesjonariusza bez zawarcia umowy (wraz z informacją o przyczynie niezawarcia umowy) 3. Zawarta umowa o ppp.	Postępowanie zostało ogłoszone 01.06.2010 r. Postępowanie zostało unieważnione 21.07.2010 r., z powodu braku chętnych do udziału w negocjacjach. Postępowanie ogłaszano jeszcze dwukrotnie zmniejszając jedynie kwotę wymaganych środków finansowych lub zdolności kredytowej na 1,5 mln zł brutto. Ogłoszenie z 27.11.2010 r. (unieważnione 10.01.2011 r. z powodu braku ofert), ogłoszenie z 26.03.2011 r (unieważnione 15.06.2011 r. z powodu braku ofert).
5.	Nazwa podmiotu prywatnego*.	Nie dotyczy.
6.	Podstawa prawna wyboru partnera prywatnego.	Koncesja na roboty budowlane w rozumieniu Ustawy o koncesji na roboty budowlane lub usługi z dnia 9 stycznia 2009 r.
7.	Warunki udziału w postępowaniu.	Zdolność ekonomiczna i finansowa. 1. Wymóg posiadania środków finansowych lub zdolności kredytowej w wysokości co najmniej 3 mln zł brutto (1,5 mln zł brutto w dwóch kolejnych postępowaniach). 2. Ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności na kwotę minimum 100 tys. zł brutto. Warunki techniczne. Nie zostały określone w ogłoszeniu.
8.	Informacja na temat przeprowadzenia testu rynku i dialogu technicznego.	Nie przeprowadzono testu rynku i dialogu technicznego.
9.	Kryteria oceny ofert.	Czas umowy najmu – Waga 100%.
10.	Model podziału zadań i ryzyk między partnerami.	Wszelkie ryzyka, w szczególności ryzyko budowy, dostępności, popytu, miały obciążać koncesjonariusza. Zakładano brak udziału finansowego koncesjodawcy.
11.	Zakładana wartość inwestycji (pełna wartość projektu).	3,3 mln zł brutto.
12.	Struktura finansowania projektu*.	Finansowanie – 100% pokrywa koncesjonariusz.

13.	Zakładany czas trwania umowy*.	Czas trwania umowy nie został określony w ogłoszeniu, co wchodziło w skalę kryterium oceny ofert. Oferent zobowiązany był do złożenia w ofercie szczegółowej analizy przedstawiającej przewidywany okres zwrotu nakładów koncesjonariusza, poniesionych w związku z wykonywaniem koncesji, jeżeli jego oferta przewidywała zawarcie umowy o koncesji na okres dłuższy niż 30 lat.
14.	Przedmiot projektu z uwzględnieniem infrastruktury.	Zaprojektowanie i budowa w kompletnym stanie wykończeniowym pod klucz budynku ośrodka usług medycznych wraz z zagospodarowaniem przyległego terenu na działce o numerze 411/13 w Zabierzowie. Powierzchnia zabudowy ok. 450 m ² .
15.	Informacja na temat wystąpienia wsparcia eksperckiego (doradztwo zewnętrzne).	Podmiot publiczny nie korzystał z zewnętrznego wsparcia eksperckiego.
16.	Czas od powzięcia decyzji o realizacji przedsięwzięcia do wszczęcia postępowania na wybór partnera prywatnego*.	1 miesiąc.
17.	Informacja na temat wystąpienia trudności formalnych w przygotowaniu projektu.	Nie stwierdzono trudności formalnych.
18.	Informacja na temat przeprowadzenia konsultacji społecznych.	Nie przeprowadzono konsultacji społecznych.
19.	Opinie przedstawicieli partnera publicznego i prywatnego na temat przyczyn porażki/sukcesu postępowania ppp*.	Brak operatora usług medycznych zainteresowanego świadczeniem usług w ramach modelu koncesyjnego.

Lp.	Zakres danych	Opis
1.	Nazwa projektu.	Przebudowa Domu Opieki Społecznej w Kobylnicy na potrzeby Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego, a także wykonywanie zadań o charakterze komplementarnym.
2.	Przedmiot projektu.	Przedmiotem koncesji jest przebudowa istniejącego w stanie surowym Domu Pomocy Społecznej w Kobylnicy na potrzeby Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego oraz dodatkowo na potrzeby działalności o charakterze komplementarnym. Wynagrodzeniem koncesjonariusza jest prawo do korzystania z przedmiotu koncesji i pobierania z tego tytułu pożytków przez okres 30 lat.
3.	Nazwa podmiotu publicznego.	Urząd Gminy Kobylnica, ul. Główna 20 76-251 Kobylnica
4.	Obecny etap projektu (jeden z niżej wymienionych): 1. Ogłoszone postępowanie na wybór partnera prywatnego/koncesjonariusza. 2. Zakończenie postępowania na wyłonienie partnera prywatnego/koncesjonariusza bez zawarcia umowy (wraz z informacją o przyczynie niezawarcia umowy) 3. Zawarta umowa o ppp.	Postępowanie zostało ogłoszone 25.08.2010 r. Umowa została zawarta 05.10.2010 r. Inwestycję zrealizowano. Obiekt został oficjalnie otwarty 30.01.2012 r. i obecnie jest w fazie eksploatacji.
5.	Nazwa podmiotu prywatnego*.	Niepubliczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej SON Sp. z o.o.
6.	Podstawa prawna wyboru partnera prywatnego.	Koncesja na roboty budowlane w związku z art. 4 ust. 1 Ustawy o partnerstwie publiczno-prywatnym z dnia 19 grudnia 2008 r.

7.	Warunki udziału w postępowaniu.	<p>Zdolność ekonomiczna i finansowa.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wymóg posiadania środków finansowych lub zdolności kredytowej w wysokości co najmniej 2 940 188,46 zł brutto w przypadku realizowania jedynie I etapu inwestycji (bez kosztów zagospodarowania terenu) lub 4 295 127,99 zł brutto w przypadku, w którym przyszły koncesjonariusz zainteresowany będzie realizacją całego procesu inwestycyjnego. 2. Ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności na kwotę co najmniej 500 tys. zł brutto. <p>Warunek wiedzy i doświadczenia.</p> <p>Posiadanie doświadczenia w zakresie prowadzenia zakładów opieki zdrowotnej, polegającego na prowadzeniu w okresie ostatnich 5 lat zakładu opieki zdrowotnej, w którym udzielane były całodobowe świadczenia pielęgnacyjne.</p> <p>Warunek dotyczący dysponowania osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jedna osoba pełniąca funkcję kierownika budowy, która posiada uprawnienia budowlane do kierowania budową w specjalności ogólnobudowlanej lub odpowiadające im ważne uprawnienia budowlane, które zostały wydane na podstawie wcześniej obowiązujących przepisów. 2. Jedna osoba posiadająca uprawnienia budowlane do prowadzenia robót objętych przedmiotem koncesji w zakresie sieci, instalacji i urządzeń ciepłych, wentylacyjnych, wodociągowych i kanalizacyjnych lub odpowiadające im ważne uprawnienia budowlane, które zostały wydane na podstawie wcześniej obowiązujących przepisów. 3. Jedna osoba posiadająca uprawnienia budowlane do prowadzenia robót w zakresie sieci, instalacji i urządzeń elektrycznych, i elektroenergetycznych lub odpowiadające im ważne uprawnienia budowlane, które zostały wydane na podstawie wcześniej obowiązujących przepisów.
8.	Informacja na temat przeprowadzenia testu rynku i dialogu technicznego.	Przeprowadzono test rynku i dialog techniczny.
9.	Kryteria oceny ofert.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Okres, na który zawarta zostanie umowa o partnerstwie publiczno-prywatnym – Waga 10%. 2. Podział zadań i ryzyk związanych z przedsięwzięciem pomiędzy podmiotem publicznym i partnerem prywatnym – Waga 30%. 3. Termin i wysokość przewidywanych płatności lub innych świadczeń podmiotu publicznego – Waga 30%. 4. Stopień zabezpieczenia zobowiązań partnera prywatnego, zaciągniętych w związku z realizacją przedsięwzięcia – Waga 10%. 5. Termin wykonania robót budowlanych – Waga 20%.
10.	Model podziału zadań i ryzyk między partnerami	<p>Partner prywatny ponosi ryzyko i odpowiedzialność związane z:</p> <ul style="list-style-type: none"> • budową; • finansowaniem przedsięwzięcia zarówno na etapie budowy, jak i na etapie eksploatacji (w tym uzyskanie finansowania z NFZ); • popytem, dostępnością i jakością świadczonych usług; • prowadzeniem działalności gospodarczej; • utrzymaniem obiektu w stanie niepogorszonym. <p>Podmiot publiczny ponosi ryzyko i odpowiedzialność za:</p> <ul style="list-style-type: none"> • prawidłowość przekazanej podmiotowi prywatnemu dokumentacji projektowej; • ustanowienie hipoteki na nieruchomości w wysokości 75% zabezpieczenia kredytu partnera prywatnego, wymaganego przez instytucję finansującą; • zagospodarowanie terenu.
11.	Zakładana wartość inwestycji (pełna wartość projektu).	4 295 127 zł brutto.
12.	Struktura finansowania projektu*.	Finansowanie – 100% pokrywa partner prywatny (kredyt inwestycyjny). Podmiot publiczny zapewnia zabezpieczenie kredytu hipoteką na nieruchomości, wkład własny w postaci nieruchomości i dokumentacji projektowej.
13.	Zakładany czas trwania umowy*.	30 lat.

14.	Przedmiot projektu z uwzględnieniem infrastruktury.	Przedmiotem koncesji jest przebudowa istniejącego wcześniej w stanie surowym budynku o łącznej powierzchni 2 665,92 m ² , zlokalizowanego przy ul. Franciszkańskiej 1 w Kobylnicy na terenie działki o numerze ewidencyjnym 901/13 o powierzchni 0,4947 ha na potrzeby Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego oraz działalności o charakterze komplementarnym.
15.	Informacja na temat wystąpienia wsparcia eksperckiego (doradztwo zewnętrzne).	Podmiot publiczny korzystał z zewnętrznego wsparcia eksperckiego w zakresie analizy finansowej i przygotowania dokumentacji.
16.	Czas od powzięcia decyzji o realizacji przedsięwzięcia do wszczęcia postępowania na wybór partnera prywatnego*.	Prowadzone postępowanie jest modyfikacją wcześniejszego pomysłu.
17.	Informacja na temat wystąpienia trudności formalnych w przygotowaniu projektu.	Nie stwierdzono trudności formalnych.
18.	Informacja na temat przeprowadzenia konsultacji społecznych.	Przeprowadzono konsultacje społeczne.
19.	Opinie przedstawicieli partnera publicznego i prywatnego na temat przyczyn porażki/sukcesu postępowania ppp*.	Współpraca przebiega harmonijnie i jest spójna z założeniami projektu.

Lp.	Zakres danych	Opis
1.	Nazwa projektu.	Postępowanie o zamówienie publiczne w trybie dialogu konkurencyjnego na wybudowanie dwóch bunkrów i świadczenie usług medycznych z zakresu radioterapii.
2.	Przedmiot projektu.	Przedmiotem zamówienia miało być wybudowanie na terenie ZOZ MSWIA z W-MCO w Olsztynie dwóch bunkrów, w których będzie prowadzona działalność medyczna z zakresu radioterapii w zamian za możliwość wykonywania świadczeń zdrowotnych zleconych przez zamawiającego z zakresu radioterapii.
3.	Nazwa podmiotu publicznego.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych al. Wojska Polskiego 27 10-228 Olsztyn Warmińsko-Mazurskie Centrum Onkologii al. Wojska Polskiego 37 10-228 Olsztyn
4.	Obecny etap projektu (jeden z niżej wymienionych): 1. Ogłoszone postępowanie na wybór partnera prywatnego/koncesjonariusza. 2. Zakończenie postępowania na wyłonienie partnera prywatnego/koncesjonariusza bez zawarcia umowy (wraz z informacją o przyczynie niezawarcia umowy) 3. Zawarta umowa o ppp.	Postępowanie zostało ogłoszone trzykrotnie w podobnej formie, z modyfikacjami dotyczącymi m.in. warunków udziału. Daty ogłoszenia poszczególnych postępowań: Postępowanie: I 10.06.2011 r., II 12.10.2011 r., III 09.05.2012 r Żadna oferta nie została złożona.
5.	Nazwa podmiotu prywatnego*.	Nie dotyczy.
6.	Podstawa prawna wyboru partnera prywatnego.	Postępowanie było prowadzone w trybie dialogu konkurencyjnego na podstawie Ustawy Prawo zamówień publicznych w zw. z art. 4 ust. 2 Ustawy o partnerstwie publiczno-prywatnym z dnia 19 grudnia 2008 r.

7.	Warunki udziału w postępowaniu.	<p>I postępowanie. Zdolność ekonomiczna i finansowa. Brak szczegółowych wymagań Zamawiającego w tym zakresie. Warunek wiedzy i doświadczenia. Realizacja w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy, bierze się pod uwagę dotychczasowy czas funkcjonowania firmy, przynajmniej jednego zamówienia polegającego na świadczeniu usług medycznych. Dysponowanie odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia. Brak szczegółowych wymagań w tym zakresie.</p> <p>II i III postępowanie. Zdolność ekonomiczna i finansowa. Wymóg posiadania środków finansowych lub zdolności kredytowej na wartość co najmniej 3 mln zł brutto. Dysponowanie potencjałem technicznym i osobowym, warunek wiedzy i doświadczenia. Brak szczegółowych wymagań w tym zakresie.</p>
8.	Informacja na temat przeprowadzenia testu rynku i dialogu technicznego.	Nie przeprowadzono testu rynku i dialogu technicznego.
9.	Kryteria oceny ofert.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wynagrodzenie – Waga 60. 2. Czas trwania umowy – Waga 35. 3. Podział zadań i ryzyk – Waga 5.
10.	Model podziału zadań i ryzyk między partnerami.	<p>Partner prywatny miał wybudować na terenie MSWiA z W-MCO w Olsztynie dwa bunkry, w których miała być prowadzona działalność medyczna z zakresu radioterapii w zamian za możliwość wykonywania świadczeń zdrowotnych zleconych przez zamawiającego.</p> <p>Zadania wykonawcy.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wybudowanie na nieruchomości zamawiającego dwóch dodatkowych bunkrów do udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu radioterapii wg dokumentacji projektowej zamawiającego. 2. Wynajęcie od zamawiającego pomieszczeń bunkrów oraz wydzierżawienia urządzeń medycznych do naświetlań. 3. Zatrudnienie personelu do udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu radioterapii. 4. Podjęcie działalności jako podmiotu leczniczego. 5. Udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu radioterapii. 6. Prowadzenie działalności leczniczej wyłącznie na zlecenie i rzecz zamawiającego. <p>Zobowiązania zamawiającego.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Udostępnienie wykonawcy nieruchomości. 2. Wynajęcie wykonawcy pomieszczeń w wybudowanych bunkrach w celu udzielania świadczeń zdrowotnych. 3. Wyposażenie bunkrów w odpowiednie urządzenia medyczne, a następnie ich wydzierżawienie. 4. Udzielanie wykonawcy zamówień na świadczenia zdrowotne z zakresu radioterapii (naświetlań).
11.	Zakładana wartość inwestycji (pełna wartość projektu).	Nie określono w ogłoszeniu.
12.	Struktura finansowania projektu*.	Inwestycja miała być w całości sfinansowana przez partnera prywatnego. Podmiot publiczny w ramach wkładu własnego miał wnieść nieruchomości oraz wyposażić bunkry w niezbędny sprzęt medyczny.
13.	Zakładany czas trwania umowy*.	20 lat.
14.	Przedmiot projektu z uwzględnieniem infrastruktury.	Wybudowanie na terenie ZOZ MSWiA z W-MCO w Olsztynie dwóch bunkrów, przystosowanych do prowadzenia działalności medycznej z zakresu radioterapii.
15.	Informacja na temat wystąpienia wsparcia eksperckiego (doradztwo zewnętrzne).	Podmiot publiczny nie korzystał z zewnętrznego wsparcia eksperckiego.
16.	Czas od powzięcia decyzji o realizacji przedsięwzięcia do wszczęcia postępowania na wybór partnera prywatnego*.	3 miesiące.

17.	Informacja na temat wystąpienia trudności formalnych w przygotowaniu projektu.	Nie stwierdzono trudności formalnych.
18.	Informacja na temat przeprowadzenia konsultacji społecznych.	Nie przeprowadzono konsultacji społecznych.
19.	Opinie przedstawicieli partnera publicznego i prywatnego na temat przyczyn porażki/sukcesu postępowania ppp*.	Nie udało się znaleźć formuły podziału ryzyka ekonomicznego między stronami.

Lp.	Zakres danych	Opis
1.	Nazwa projektu.	Wybór partnera prywatnego do utworzenia Ośrodka Radioterapii.
2.	Przedmiot projektu.	<p>Przedmiot umowy o ppp.</p> <ol style="list-style-type: none"> Zawiązanie spółki kapitałowej o statusie podmiotu leczniczego – przedsiębiorstwa w celu wykonania umowy o ppp. Przewidywany okres działalności spółki wynosi 30 lat. Podział udziałów (akcji) w spółce był przedmiotem negocjacji i został ustalony na poziomie 50% zarówno dla podmiotu publicznego, jaki dla partnera prywatnego. Zaprojektowanie, wybudowanie, wyposażenie, sfinansowanie w całości przedsięwzięcia przez spółkę oraz uruchomienie Ośrodka Radioterapii na gruncie wniesionym przez partnera publicznego. Prowadzenie przez spółkę działalności leczniczej w rozumieniu Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym świadczeń szpitalnych, stacjonarnych lub całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż świadczenia szpitalne oraz ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie uzupełniającym świadczenia zdrowotne udzielane przez Mazowiecki Szpital Wojewódzki w Warszawie.
3.	Nazwa podmiotu publicznego.	Mazowiecki Szpital Wojewódzki w Warszawie Sp. z o.o. ul. Kondratowicza 8 03-242 Warszawa
4.	Obecny etap projektu (jeden z niżej wymienionych): <ol style="list-style-type: none"> Ogłoszone postępowanie na wybór partnera prywatnego/koncesjonariusza. Zakończenie postępowania na wyłonienie partnera prywatnego/koncesjonariusza bez zawarcia umowy (wraz z informacją o przyczynie niezawarcia umowy) Zawarta umowa o ppp. 	<p>Postępowanie zostało ogłoszone 14.02.2012 r. Umowa została podpisana 29.05.2013 r.</p>
5.	Nazwa podmiotu prywatnego*.	Dopico Sp. z o.o.
6.	Podstawa prawna wyboru partnera prywatnego.	Ustawa z dnia 9 stycznia 2009 r. o koncesji na roboty budowlane lub usługi. w zw. z art. 4 ust. 1 Ustawy o partnerstwie publiczno-prywatnym z dnia 19 grudnia 2008 r.
7.	Warunki udziału w postępowaniu.	<p>Zdolność ekonomiczna i finansowa.</p> <ol style="list-style-type: none"> Wnioskodawca musiał posiadać środki finansowe lub zdolność kredytową w wysokości nie niższej niż 21 mln zł brutto. <p>Kwalifikacje techniczne.</p> <p>Wnioskodawca musiał wykazać, że:</p> <ul style="list-style-type: none"> posiada niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania przedmiotu umowy o ppp, tj. w okresie ostatnich 5 lat przed terminem składania wniosków (jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy, bierze się pod uwagę dotychczasowy czas funkcjonowania firmy), prowadził działalność leczniczą w każdym z trzech rodzajów wymienionych działalności, tj. w zakresie świadczeń szpitalnych innych niż szpitalne, oraz ambulatoryjnych; udzielał świadczeń z zakresu opieki zdrowotnej przez okres co najmniej 36 miesięcy; utworzył, prowadził lub prowadził co najmniej 2 ośrodki medyczne z oddziałem szpitalnym.

8.	Informacja na temat przeprowadzenia testu rynku i dialogu technicznego.	Przeprowadzono test rynku i dialog techniczny.
9.	Kryteria oceny ofert.	<p>Podział zadań i ryzyk. Partner prywatny zaprojektuje, wybuduje, wyposaży, sfinansuje oraz uruchomi Ośrodek Radioterapii. Partner Publiczny zapewni: nieruchomości inwestycyjne pod budowę ośrodka radioterapii, podpisanie umowy z NFZ, możliwość leczenia dla pacjentów nie objętych umową z NFZ w liczbie nie mniejszej niż 10% wartości umowy z NFZ.</p> <p>Podział dochodów pochodzących z przedsięwzięcia. Partner Prywatny będzie czerpał korzyści z prowadzonej działalności leczniczej oraz z wynajmu pomieszczeń na warunkach określonych w umowie.</p> <p>Stosunek wkładu własnego Partnera Publicznego do wkładu Partnera Prywatnego. Wkład własny partnera prywatnego i partnera publicznego został ustalony po 50% wartości wniesionych udziałów.</p> <p>Termin rozpoczęcia udzielania wszystkich świadczeń zdrowotnych. Kompleksowość oferowanych pacjentom świadczeń.</p>
10.	Model podziału zadań i ryzyk między partnerami.	<p>Wszelkie ryzyka przedsięwzięcia obciążają Spółkę Celową. Ponośi ona odpowiedzialność m.in. za:</p> <ul style="list-style-type: none"> • rzetelność założeń rentowności przedsięwzięcia; • błędy projektowe; • przekroczenie wydatków inwestycyjnych; • konieczność wykonania dodatkowych, nieplanowanych robót; • wystąpienie opóźnień; • kształtowanie się podaży na korzystanie z przedsięwzięcia w sposób odmienny od oczekiwanego, w tym za efektywność i rentowność usług oraz za jakość świadczonych usług. <p>Podział ryzyk partnerów w ramach spółki – mieszany.</p>
11.	Zakładana wartość inwestycji (pełna wartość projektu).	50 mln zł brutto.
12.	Struktura finansowania projektu*.	<p>Utworzenie Spółki Celowej.</p> <p>Wkład partnera prywatnego. Środki finansowe w wysokości 1 mln zł brutto, pożyczka udzielona Spółce Celowej w wysokości 2 mln zł brutto przeznaczona na sfinansowanie przedsięwzięcia w części dotyczącej zaprojektowania, wybudowania Ośrodka Radioterapii oraz jego wyposażenia.</p> <p>Wkład Podmiotu Publicznego. Nieruchomości inwestycyjne, środki finansowe w wysokości 1 mln zł brutto.</p>
13.	Zakładany czas trwania umowy*.	30 lat.
14.	Przedmiot projektu z uwzględnieniem infrastruktury.	Zaprojektowanie, wybudowanie, wyposażenie oraz uruchomienie Ośrodka Radioterapii na gruncie wniesionym przez podmiot publiczny, mieszczącym się przy ul. Kondratowicza 8 w Warszawie.
15.	Informacja na temat wystąpienia wsparcia eksperckiego (doradztwo zewnętrzne).	Podmiot publiczny korzystał z zewnętrznego wsparcia eksperckiego.
16.	Czas od powzięcia decyzji o realizacji przedsięwzięcia do wszczęcia postępowania na wybór partnera prywatnego*.	6 miesięcy.
17.	Informacja na temat wystąpienia trudności formalnych w przygotowaniu projektu.	Nie stwierdzono trudności formalnych.
18.	Informacja na temat przeprowadzenia konsultacji społecznych.	Przeprowadzono konsultacje społeczne.
19.	Opinie przedstawicieli partnera publicznego i prywatnego na temat przyczyn porażki/sukcesu postępowania ppp*.	Umowa jest realizowana, obecnie trwają prace nad zamknięciem finansowym.

Lp.	Zakres danych	Opis
1.	Nazwa projektu.	Koncesja na zaprojektowanie, wybudowanie, sfinansowanie i eksploatację Zakładu Przyrodoleczniczego w Latoszynie wraz z zapleczem hotelowo-rekreacyjnym.
2.	Przedmiot projektu.	Przedmiotem koncesji są roboty budowlane obejmujące: zaprojektowanie, wybudowanie, sfinansowanie eksploatację w systemie DBFO (Design – Build – Finance – Operate) Zakładu Przyrodoleczniczego w Latoszynie wraz z zapleczem hotelowo-rekreacyjnym. Wynagrodzeniem koncesjonariusza będzie wyłączne prawo do eksploatacji, w tym do pobierania pożytków z przedmiotu koncesji przez okres trwania umowy o koncesji.
3.	Nazwa podmiotu publicznego.	Gmina Dębica, ul. Stefana Batorego 13 39-200 Dębica
4.	Obecny etap projektu (jeden z niżej wymienionych): 1. Ogłoszone postępowanie na wybór partnera prywatnego/koncesjonariusza. 2. Zakończenie postępowania na wyłonienie partnera prywatnego/koncesjonariusza bez zawarcia umowy (wraz z informacją o przyczynie niezawarcia umowy) 3. Zawarta umowa o ppp.	Postępowanie zostało ogłoszone 03.03.2012 r. Termin złożenia wniosków upłynął 16.04.2012 r. Postępowanie nie zostało formalnie unieważnione, ale nie zgłosili się żadni przedsiębiorcy. Gmina chce wznowić postępowanie, ale nie może tego zrobić ze względu na brak zainteresowania ze strony potencjalnych wykonawców.
5.	Nazwa podmiotu prywatnego*.	Nie dotyczy.
6.	Podstawa prawna wyboru partnera prywatnego.	Koncesja na roboty budowlane w rozumieniu Ustawy o koncesji na roboty budowlane lub usługi z dnia 9 stycznia 2009 r.
7.	Warunki udziału w postępowaniu.	Podmioty zainteresowane udziałem w postępowaniu musiały spełniać następujące, omówione niżej, warunki. Zdolność ekonomiczna i finansowa. 1. Posiadanie środków finansowych i/lub zdolności kredytowej w wysokości co najmniej 15 mln zł brutto. Zdolność techniczna. 1. Posiadanie niezbędnej wiedzy i doświadczenia w zakresie: <ul style="list-style-type: none"> wykonania w okresie ostatnich 5 lat (jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy, bierze się pod uwagę dotychczasowy czas funkcjonowania firmy) zgodnie z zasadami sztuki budowlanej i prawidłowo ukończonych robót budowlanych, polegających na wykonaniu co najmniej jednego obiektu uzdrowskiego lub świadczenia usług z zakresu opieki zdrowotnej o wartości minimum 5 mln zł brutto brutto; wykonania, w okresie ostatnich 3 lat (jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy, bierze się pod uwagę dotychczasowy czas funkcjonowania firmy), należycie co najmniej jednej usługi projektowej dotyczącej wykonania dokumentacji projektowo-kosztorysowych w zakresie budowy co najmniej jednego obiektu uzdrowskiego lub świadczenia usług obejmujących opiekę zdrowotną o wartości minimum 5 mln zł brutto. 2. Dysponowanie osobami zdolnymi do wykonywania zamówienia. <ul style="list-style-type: none"> kierownikiem budowy, posiadającym ważne uprawnienia budowlane bez ograniczeń do kierowania robotami budowlanymi w specjalności konstrukcyjno-budowlanej oraz co najmniej 3 lata doświadczenia zawodowego w pełnieniu funkcji kierownika budowy, w tym przynajmniej dla 1 inwestycji, polegającej na budowie obiektu uzdrowskiego lub budynku opieki zdrowotnej; głównym projektantem, posiadającym ważne uprawnienia budowlane w specjalności konstrukcyjno-budowlanej bez ograniczeń do projektowania oraz co najmniej 3 lata doświadczenia w pełnieniu funkcji projektanta, w tym przynajmniej w 1 projekcie oddanym do użytkowania, polegającym na budowie obiektu uzdrowskiego lub budynku opieki zdrowotnej.
8.	Informacja na temat przeprowadzenia testu rynku i dialogu technicznego.	Nie przeprowadzono testu rynku i dialogu technicznego.

9.	Kryteria oceny ofert.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Termin wykonania przedmiotu koncesji – Waga 10%. 2. Wysokość współfinansowania przedmiotu koncesji – Waga 75%. 3. Wysokość promocji cenowej korzystania z usług dla mieszkańców gminy Dębica – Waga 5%. 4. Ilość godzin usług leczniczych udostępnianych w miesiącu mieszkańcom gminy Dębica – Waga 5%. 5. Ryzyko z tytułu wykonywania przedmiotu koncesji na roboty budowlane – Waga 5%.
10.	Model podziału zadań i ryzyk między partnerami.	Koncesjonariusz miał ponosić wszelkie ryzyka wykonywania przedmiotu koncesji, w szczególności byłby zobowiązany do kompleksowego zaprojektowania i wykonania wszystkich robót budowlanych oraz do dokonania na własny koszt wszelkich czynności prawnych i faktycznych zmierzających do osiągnięcia celu, jakim jest kompleksowe wykonanie przedmiotu koncesji. Koncesjonodawca miał udostępnić nieruchomości pod inwestycję.
11.	Zakładana wartość inwestycji (pełna wartość projektu).	33 709 682 zł brutto.
12.	Struktura finansowania projektu*.	Środki pozyskane przez partnera prywatnego (własne lub kredyt).
13.	Zakładany czas trwania umowy*.	25 lat.
14.	Przedmiot projektu z uwzględnieniem infrastruktury.	Zaprojektowanie, wybudowanie, sfinansowanie Zakładu Przyrodoleczniczego w Latoszynie wraz z zapleczem hotelowo-rekreacyjnym.
15.	Informacja na temat wystąpienia wsparcia eksperckiego (doradztwo zewnętrzne).	Podmiot publiczny korzystał z zewnętrznego wsparcia eksperckiego w zakresie studium wykonalności projektu.
16.	Czas od powzięcia decyzji o realizacji przedsięwzięcia do wszczęcia postępowania na wybór partnera prywatnego*.	3 miesiące.
17.	Informacja na temat wystąpienia trudności formalnych w przygotowaniu projektu.	Nie stwierdzono trudności formalnych.
18.	Informacja na temat przeprowadzenia konsultacji społecznych.	Nie przeprowadzono konsultacji społecznych.
19.	Opinie przedstawicieli partnera publicznego i prywatnego na temat przyczyn porażki/sukcesu postępowania ppp*.	Brak zainteresowania ze strony podmiotów prywatnych przedsięwzięciem.

Lp.	Zakres danych	Opis
1.	Nazwa projektu.	Wybór partnera prywatnego dla przedsięwzięcia partnerstwa publiczno-prywatnego pn.: „Przebudowa i rozbudowa Szpitala św. Michała Archanioła w Łańcucie”.
2.	Przedmiot projektu.	Przedmiotem przedsięwzięcia miało być zaprojektowanie, budowa i wyposażenie wraz z finansowaniem: <ul style="list-style-type: none"> • Pawilonu Diagnostyczno-Zabiegowego; • modernizacja Oddziału Chorób Zakaźnych z Pododdziałem Hepatologicznym; • adaptacja pomieszczeń po oddziałach zabiegowych, które będą przeniesione do nowo wybudowanego pawilonu; • kontynuacja rozbudowy Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego w Łańcucie (ZPO) połączona z jego utrzymaniem i/lub zarządzaniem w powstałych obiektach i/lub w całym Szpitalu i/lub Centrum Medycznym w Łańcucie Sp. z o.o.
3.	Nazwa podmiotu publicznego.	Centrum Medyczne w Łańcucie Sp. z o. o. ul. Paderewskiego 5 37-100 Łańcut

4.	<p>Obecny etap projektu (jeden z niżej wymienionych):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ogłoszone postępowanie na wybór partnera prywatnego/koncesjonariusza. 2. Zakończenie postępowania na wyłonienie partnera prywatnego/koncesjonariusza bez zawarcia umowy (wraz z informacją o przyczynie niezawarcia umowy) 3. Zawarta umowa o ppp. 	<p>Postępowanie zostało ogłoszone 16.02.2013 r. Postępowanie zostało unieważnione 25.09.2014 r. z powodu złożenia tylko jednej oferty z ceną przekraczającą kwotę, jaką zamawiający zamierzał przeznaczyć na realizację zamówienia, czyli 72 913 415,06 zł brutto wobec 55 mln zł brutto.</p>
5.	Nazwa podmiotu prywatnego*.	Nie dotyczy.
6.	Podstawa prawna wyboru partnera prywatnego.	Ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych w zw. z art. 4 ust. 2 Ustawy o partnerstwie publiczno-prywatnym z dnia 19 grudnia 2008 r.
7.	Warunki udziału w postępowaniu.	<p>Do udziału w postępowaniu mógł się zakwalifikować podmiot spełniający niżej wymienione warunki:</p> <p>Zdolność ekonomiczna i finansowa.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wymóg posiadania środków finansowych lub zdolności kredytowej na wartość co najmniej 40 mln zł brutto. 2. Wymóg posiadania ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia na kwotę co najmniej 20 mln zł brutto. <p>Warunek wiedzy i doświadczenia.</p> <p>W postępowaniu mógł wziąć udział wykonawca, który w okresie ostatnich 5 lat przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w dialogu (jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy, bierze się pod uwagę dotychczasowy czas funkcjonowania firmy), wykonał co najmniej jedno zadanie polegające na zaprojektowaniu i wykonaniu albo wykonaniu lub realizacji budowy, lub przebudowy obiektu ochrony zdrowia o wartości brutto nie mniejszej niż 20 mln zł brutto, albo jako partner prywatny lub koncesjonariusz zrealizował lub jest w trakcie realizacji co najmniej 1 przedsięwzięcia, w ramach którego wykonał oraz zaprojektował lub wykonał i zrealizował budowę, lub przebudowę obiektu z zakresu ochrony zdrowia o wartości brutto nie mniejszej niż 20 mln zł.</p> <p>Warunek dotyczący dysponowania osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kierownik zespołu projektantów z minimum 5-letnim doświadczeniem w projektowaniu jako główny projektant lub projektant robót konstrukcyjno-budowlanych, przy czym co najmniej jeden taki projekt powinien dotyczyć obiektu ochrony zdrowia, zostać zakończony i odebrany. 2. Zarządzający budową z minimum 5-letnim doświadczeniem w zarządzaniu umowami (projektami) budowlanymi ze strony inwestora lub wykonawcy robót, przy czym co najmniej jedna taka umowa powinna dotyczyć budynku o powierzchni użytkowej przynajmniej 5 000 m², zostać zakończona i odebrana. 3. Ekspert ds. związanych z zarządzaniem obiektami ochrony zdrowia z minimum 5-letnim doświadczeniem zawodowym w kierowaniu, nadzorze lub koordynowaniu działań związanych z utrzymaniem i zarządzaniem obiektów ochrony zdrowia.
8.	Informacja na temat przeprowadzenia testu rynku i dialogu technicznego.	Nie przeprowadzono sformalizowanego testu rynku i dialogu technicznego.
9.	Kryteria oceny ofert.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Podział zadań i ryzyk związanych z przedsięwzięciem pomiędzy podmiotem publicznym i partnerem prywatnym – Waga 10. 2. Terminy i wysokość przewidywanych płatności lub innych świadczeń podmiotu publicznego – Waga 45. 3. Stosunek wkładu podmiotu publicznego do wkładu partnera prywatnego – Waga 15. 4. Efektywność realizacji przedsięwzięcia – Waga 30.

10.	Model podziału zadań i ryzyk między partnerami.	<p>Wstępny podział ryzyk</p> <p>Ryzyka partnera prywatnego.</p> <ul style="list-style-type: none"> finansowanie przedsięwzięcia; ryzyka występujące na etapie projektowania i wykonania robót budowlanych; ryzyka operacyjne na etapie eksploatacji związane z dostępnością przedsięwzięcia. <p>Ryzyka partnera publicznego.</p> <ul style="list-style-type: none"> ryzyka zaplanowania przedsięwzięcia; ryzyka operacyjne w etapie eksploatacji związane z popytem na usługi medyczne – w szczególności związane z uzyskaniem i utrzymaniem kontraktów z NFZ; ryzyko braku środków finansowych na wynagrodzenie za dostępność. <p>Ryzyko polityczne, prawne, wartości rezydualnej oraz działania Siły Wyższej Partnerzy będzie współdzielone.</p>
11.	Zakładana wartość inwestycji (pełna wartość projektu).	Od 45 mln do 60 mln zł brutto.
12.	Struktura finansowania projektu*.	<p>Projekt miał być sfinansowany ze środków pozyskanych przez partnera prywatnego (własnych lub kredytu). Dopuszczano również ewentualny wkład pieniężny podmiotu publicznego.</p> <p>Podmiot publiczny przewidywał wynagrodzenie dla partnera prywatnego w formie opłaty za dostępność, płatnej po oddaniu przedmiotu przedsięwzięcia do eksploatacji.</p>
13.	Zakładany czas trwania umowy*.	30 lat.
14.	Przedmiot projektu z uwzględnieniem infrastruktury.	<p>Przedmiotem projektu miała być:</p> <ul style="list-style-type: none"> budowa i wyposażenie wraz z finansowaniem Pawilonu Diagnostyczno-Zabiegowego; modernizacja Oddziału Chorób Zakaźnych z Pododdziałem Hepatologicznym; adaptacja pomieszczeń po oddziałach zabiegowych, które będą przeniesione do nowo wybudowanego pawilonu; kontynuacja rozbudowy Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego w Łańcucie.
15.	Informacja na temat wystąpienia wsparcia eksperckiego (doradztwo zewnętrzne).	Podmiot publiczny korzystał z zewnętrznego eksperckiego – pierwotnie zakontraktowanego samodzielnie, potem w ramach projektu systemowego PARP „Partnerstwo publiczno-prywatne”.
16.	Czas od powzięcia decyzji o realizacji przedsięwzięcia do wszczęcia postępowania na wybór partnera prywatnego*.	12 miesięcy.
17.	Informacja na temat wystąpienia trudności formalnych w przygotowaniu projektu.	Nie stwierdzono trudności formalnych.
18.	Informacja na temat przeprowadzenia konsultacji społecznych.	Przeprowadzono konsultacje społeczne.
19.	Opinie przedstawicieli partnera publicznego i prywatnego na temat przyczyn porażki/sukcesu postępowania ppp*.	Podmiot publiczny nie był skłonny zaakceptować złożonej oferty z powodów ekonomicznych.

Lp.	Zakres danych	Opis
1.	Nazwa projektu.	Postępowanie na zaprojektowanie i wybudowanie w formule partnerstwa publiczno-prywatnego ośrodka radioterapii w Elku.
2.	Przedmiot projektu.	Przedmiotem zamówienia miało być zaprojektowanie i wybudowanie ośrodka radioterapii w Elku przy 108. Szpitalu Wojskowym z Przychodnią Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Elku na działce dzierżawionej przez SP ZOZ MSW z W-MCO w Olsztynie.
3.	Nazwa podmiotu publicznego.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych al. Wojska Polskiego 37 10-228 Olsztyn Warmińsko-Mazurskie Centrum Onkologii al. Wojska Polskiego 37 10-228 Olsztyn
4.	Obecny etap projektu (jeden z niżej wymienionych): 1. Ogłoszone postępowanie na wybór partnera prywatnego/koncesjonariusza. 2. Zakończenie postępowania na wyłonienie partnera prywatnego/koncesjonariusza bez zawarcia umowy (wraz z informacją o przyczynie niezawarcia umowy) 3. Zawarta umowa o ppp.	Postępowanie zostało ogłoszone 04.04.2013 r. Postępowanie zostało unieważnione.
5.	Nazwa podmiotu prywatnego*.	Nie dotyczy.
6.	Podstawa prawna wyboru partnera prywatnego.	Ustawa Prawo zamówień publicznych w zw. z art. 4 ust. 2 Ustawy o partnerstwie publiczno-prywatnym z dnia 19 grudnia 2008 r.
7.	Warunki udziału w postępowaniu.	Zdolność ekonomiczna i finansowa. Wykonawca ubiegający się o zamówienie musiał posiadać środki finansowe lub zdolność kredytową w wysokości co najmniej 3 mln zł brutto. Zdolność techniczna. Zamawiający nie wyznaczył szczegółowego warunku w tym zakresie.
8.	Informacja na temat przeprowadzenia testu rynku i dialogu technicznego.	Nie przeprowadzono testu rynku i dialogu technicznego.
9.	Kryteria oceny ofert.	1. Wynagrodzenie – Waga 90. 2. Podział zadań i ryzyk – Waga 10.
10.	Model podziału zadań i ryzyk między partnerami.	Wkład i zadania podmiotu prywatnego. Wszelkie ryzyka związane z realizacją przedsięwzięcia (zaprojektowaniem, robotami budowlanymi, oddaniem do użytkowania, utrzymaniem i zarządzaniem) miał ponosić partner prywatny. Wkład i zadania podmiotu publicznego. Podmiot publiczny miał udostępnić nieruchomości inwestycyjną, utworzyć zakład medycyny nuklearnej i zatrudnić w nim personel oraz wypłacić partnerowi prywatnemu wynagrodzenie w zamian za zarządzanie obiektem.
11.	Zakładana wartość inwestycji (pełna wartość projektu).	30 mln zł brutto.
12.	Struktura finansowania projektu*.	Finansowanie – 100% pokrywa partner prywatny. Podmiot publiczny – wkład majątkowy.
13.	Zakładany czas trwania umowy*.	15 lat.
14.	Przedmiot projektu z uwzględnieniem infrastruktury.	Zaprojektowanie i wybudowanie ośrodka radioterapii spełniającego wszelkie wymagania aktualnie obowiązujących przepisów prawa na nieruchomości dzierżawionej przez SP ZOZ MSW z W-MCO w Olsztynie od 108. Szpitala Wojskowego z Przychodnią SP ZOZ w Elku oraz wyposażenie w urządzenia medyczne niezbędne do świadczenia usług z zakresu radioterapii. Zaprojektowanie i wykonanie przebudowy budynku nr 25/376 położonego w Elku przy ul. Kościuszki 30 (nr ewid. działki 553/27) o powierzchni 1061 m ² na potrzeby radioterapii, chemioterapii i chirurgii onkologicznej.

15.	Informacja na temat wystąpienia wsparcia eksperckiego (doradztwo zewnętrzne).	Podmiot publiczny nie korzystał z zewnętrznego wsparcia eksperckiego.
16.	Czas od powzięcia decyzji o realizacji przedsięwzięcia do wszczęcia postępowania na wybór partnera prywatnego*.	3 miesiące.
17.	Informacja na temat wystąpienia trudności formalnych w przygotowaniu projektu.	Nie stwierdzono konkretnych trudności formalnych.
18.	Informacja na temat przeprowadzenia konsultacji społecznych.	Nie przeprowadzono konsultacji społecznych.
19.	Opinie przedstawicieli partnera publicznego i prywatnego na temat przyczyn porażki/sukcesu postępowania ppp*.	Brak przedsiębiorcy, który zdecydowałby się zarządzać specyficznymi ryzykami rynkowymi.

Lp.	Zakres danych	Opis
1.	Nazwa projektu.	Postępowanie na wybudowanie w formule partnerstwa publiczno-prywatnego budynku, w którym będą udzielane świadczenia zdrowotne z zakresu radioterapii, pozytonowej tomografii emisyjnej i rezonansu magnetycznego.
2.	Przedmiot projektu.	Przedmiotem zamówienia miało być wybudowanie w formule partnerstwa publiczno-prywatnego budynku przy szpitalu SP ZOZ MSW z W-MCO w Olsztynie, w którym planowano ulokować jeden bunkier wraz z akceleratorem do naświetlania oraz Pracownię PET, w których miały być świadczone usługi z zakresu radioterapii, pozytonowej tomografii emisyjnej i rezonansu magnetycznego.
3.	Nazwa podmiotu publicznego.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych al. Wojska Polskiego 37 10-228 Olsztyn Warmińsko-Mazurskie Centrum Onkologii w Olsztynie al. Wojska Polskiego 37 10-228 Olsztyn
4.	Obecny etap projektu (jeden z niżej wymienionych): 1. Ogłoszone postępowanie na wybór partnera prywatnego/koncesjonariusza. 2. Zakończenie postępowania na wyłonienie partnera prywatnego/koncesjonariusza bez zawarcia umowy (wraz z informacją o przyczynie niezawarcia umowy) 3. Zawarta umowa o ppp.	Postępowanie zostało ogłoszone 17.05.2013 r. Termin złożenia wniosków upłynął 17.06.2013 r. Postępowanie jest w toku.
5.	Nazwa podmiotu prywatnego*.	Nie dotyczy.
6.	Podstawa prawna wyboru partnera prywatnego.	Postępowanie było prowadzone na podstawie art. 60a Ustawy Prawo zamówień publicznych w zw. z art. 4 ust. 2 Ustawy o partnerstwie publiczno-prywatnym z dnia 19 grudnia 2008 r.
7.	Warunki udziału w postępowaniu.	Zdolność ekonomiczna i finansowa. Warunkiem udziału w postępowaniu było posiadanie środków finansowych lub zdolności kredytowej na wartość co najmniej 3 mln zł brutto. Dysponowanie potencjałem technicznym i osobowym, warunek wiedzy i doświadczenia. Brak szczegółowych wymagań w tym zakresie.
8.	Informacja na temat przeprowadzenia testu rynku i dialogu technicznego.	Nie przeprowadzono testu rynku i dialogu technicznego.
9.	Kryteria oceny ofert.	1. Wynagrodzenie – Waga 90. 2. Podział zadań i ryzyk – Waga 10.

10.	Model podziału zadań i ryzyk między partnerami.	<p>Zadania wykonawcy.</p> <ol style="list-style-type: none"> Wybudowanie budynku, w którym ulokowany będzie jeden bunkier wraz z akceleratorem do naświetlania oraz Pracownia PET. Z uwagi na to, iż dokumentacja projektowa, którą dysponował zamawiający sporządzona była na potrzeby rozbudowy Zakładu Radioterapii o dwa dodatkowe akceleratory, zamawiający oczekiwał od wykonawcy dostosowania tej dokumentacji do założeń obecnego projektu. Wyposażenie wybudowanych pomieszczeń w aparaturę medyczną niezbędną do udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu radioterapii, pozytonowej tomografii emisyjnej i rezonansu magnetycznego wraz ze sporządzeniem dokumentacji projektowej. Wyposażenie w 2017 r. istniejącego Bunkra nr I w urządzenie do tomoterapii lub inne alternatywne urządzenie wraz ze sporządzeniem dokumentacji projektowej. Uzyskanie wszelkich koniecznych zgód i pozwoleń. Pozyskanie personelu niezbędnego do prowadzenia działalności leczniczej i udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu pozytonowej tomografii emisyjnej, który miał zostać zatrudniony przez zamawiającego. Przekazanie wybudowanego obiektu i urządzeń SP ZOZ MSW z W-MCO w Olsztynie. Zarządzanie całym Zakładem Radioterapii i utworzonym Zakładem Medycyny Nuklearnej w imieniu szpitala SP ZOZ MSW z W-MCO w Olsztynie. <p>Zobowiązania zamawiającego.</p> <ol style="list-style-type: none"> Udostępnienie wykonawcy nieruchomości w celu wybudowania na niej budynku. Współpraca z wykonawcą w celu realizacji przedsięwzięcia. Utworzenie (powołanie) Zakładu Medycyny Nuklearnej i zatrudnienie w personelu. Zapłata wynagrodzenia z tytułu zarządzania Zakładem Radioterapii i Zakładem Medycyny Nuklearnej. <p>Poza przedstawionym powyżej podziałem zadań, zamawiający przewidywał że to on (SP ZOZ MSW z W-MCO w Olsztynie) będzie świadczącą usług medycznych, natomiast wykonawca będzie pełnił rolę zarządzającego.</p>
11.	Zakładana wartość inwestycji (pełna wartość projektu).	30 mln zł brutto.
12.	Struktura finansowania projektu*.	Finansowanie – 100% pokrywa partner prywatny.
13.	Zakładany czas trwania umowy*.	15 lat.
14.	Przedmiot projektu z uwzględnieniem infrastruktury.	Wybudowanie na terenie należącym do SP ZOZ MSW z W-MCO w Olsztynie budynku, w którym ulokowany miał być jeden bunkier oraz Pracownia PET, a także wyposażenie bunkra w akcelerator, a w drugiej części budynku (Pracowni PET) wyposażenie w urządzenie PET MRI lub alternatywnie w urządzenie PET CT i rezonans magnetyczny.
15.	Informacja na temat wystąpienia wsparcia eksperckiego (doradztwo zewnętrzne).	Podmiot publiczny nie korzystał z zewnętrznego wsparcia eksperckiego, poza wsparciem przy redakcji umowy o ppp.
16.	Czas od powzięcia decyzji o realizacji przedsięwzięcia do wszczęcia postępowania na wybór partnera prywatnego*.	3 miesiące.
17.	Informacja na temat wystąpienia trudności formalnych w przygotowaniu projektu.	Nie stwierdzono trudności formalnych.
18.	Informacja na temat przeprowadzenia konsultacji społecznych.	Nie przeprowadzono konsultacji społecznych.
19.	Opinie przedstawicieli partnera publicznego i prywatnego na temat przyczyn porażki/sukcesu postępowania ppp*.	Nie dotyczy.

Lp.	Zakres danych	Opis
1.	Nazwa projektu.	Rozbudowa Szpitala św. Wincentego a Paulo w formule partnerstwa publiczno-prywatnego z udziałem wsparcia pochodzącego ze środków Unii Europejskiej – Inicjatywa JESSICA.
2.	Przedmiot projektu.	Wybór partnera prywatnego w celu realizacji wspólnego przedsięwzięcia polegającego na rozbudowie Szpitala św. Wincentego a Paulo. Przedsięwzięcie, o którym mowa, miało być realizowane przez zamawiającego i partnera w formule partnerstwa publiczno-prywatnego, z udziałem wsparcia pochodzącego ze środków Unii Europejskiej, z Inicjatywy JESSICA w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Pomorskiego na lata 2007-2013, Działanie 3.3 „Infrastruktura Rozwoju Miast – Wsparcie Poza dotacyjne”, w ramach Osi Priorytetowej III „Funkcje miejskie i metropolitalne”.
3.	Nazwa podmiotu publicznego.	Szpital Św. Wincentego a Paulo Sp. z o.o. ul. Wójta Radtkego 1 81-348 Gdynia
4.	Obecny etap projektu (jeden z niżej wymienionych): 1. Ogłoszone postępowanie na wybór partnera prywatnego/koncesjonariusza. 2. Zakończenie postępowania na wyłonienie partnera prywatnego/koncesjonariusza bez zawarcia umowy (wraz z informacją o przyczynie niezawarcia umowy) 3. Zawarta umowa o ppp.	Postępowanie zostało ogłoszone 06.06.2013 r. Postępowanie zostało unieważnione z powodu braku funduszy. Nie przyznano zakładanych w montażu finansowym środków unijnych.
5.	Nazwa podmiotu prywatnego*.	Nie dotyczy.
6.	Podstawa prawna wyboru partnera prywatnego.	Ustawa Prawo zamówień publicznych w zw. z art. 4 ust. 2 Ustawy o partnerstwie publiczno-prywatnym z dnia 19 grudnia 2008 r.
7.	Warunki udziału w postępowaniu.	Zdolność ekonomiczna i finansowa. Wykonawca, aby wziąć udział w postępowaniu, musiał spełniać poniższe warunki. 1. Wykazanie się w zakresie każdego z ostatnich 3 lat obrotowych, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy, bierze się pod uwagę dotychczasowy czas funkcjonowania firmy, następującymi wskaźnikami finansowymi: <ul style="list-style-type: none"> • rentowności – stopa zysku netto ROS (NPM) musi się kształtować na poziomie powyżej 5%; • płynności majątku – wskaźnik płynności bieżącej CR musi się kształtować na poziomie pomiędzy 1,2 – 1,7; • ogólnego zadłużenia DR – współczynnik zadłużenia musi się kształtować na poziomie pomiędzy 0,3 – 0,62. 2. Posiadanie środków finansowych lub zdolności kredytowej w wysokości co najmniej 20 mln zł brutto. 3. Posiadanie ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia z minimalną sumą gwarancyjną na jedno i wszystkie zdarzenia w wysokości co najmniej 20 mln zł brutto. Kwalifikacje techniczne. Wykonawca musiał posiadać doświadczenie w następującym zakresie: 1. Wykonania w okresie ostatnich 5 lat przed upływem terminu wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy, bierze się pod uwagę dotychczasowy czas funkcjonowania firmy, co najmniej jednego zamówienia, o wartości nie niższej niż 30 mln zł brutto polegającego na:

		<ul style="list-style-type: none"> • zaprojektowaniu i wybudowaniu budynku należącego do klasy 1264 Polskiej Klasyfikacji Obiektów Budowlanych (szpitali i zakładów opieki medycznej) wraz z wyposażeniem medycznym i niemedycznym pod klucz albo • budowie lub przebudowie budynku należącego do klasy 1264 Polskiej Klasyfikacji Obiektów Budowlanych (szpitali i zakładów opieki medycznej) wraz z wyposażeniem medycznym i niemedycznym pod klucz, <p>2. Dysponowania osobami zdolnymi do realizacji zamówienia, czyli kierownikiem projektu, posiadającym:</p> <ul style="list-style-type: none"> • wykształcenie wyższe techniczne lub medyczne; • minimum 5 letnie doświadczenie zawodowe na stanowisku kierowniczym w budownictwie lub sektorze związanym z ochroną zdrowia.
8.	Informacja na temat przeprowadzenia testu rynku i dialogu technicznego.	Przeprowadzono dialog techniczny.
9.	Kryteria oceny ofert.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cena – Waga 1. 2. Podział zadań i ryzyk – Waga 2. 3. Stosunek wkładu własnego podmiotu publicznego do wkładu partnera – Waga 3. 4. Termin oddania obiektu do eksploatacji – Waga 4. 5. Jakość i parametry techniczne – Waga 5. 6. Terminy i wysokość przewidywanych płatności podmiotu publicznego – Waga 6.
10.	Model podziału zadań i ryzyk między partnerami.	<p>Obowiązki partnera prywatnego.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Współpraca z podmiotem publicznym w zakresie realizacji przedsięwzięcia. 2. Wniesienie własnego wkładu pieniężnego na poczet realizacji przedsięwzięcia, na pokrycie udziału własnego podmiotu publicznego wymaganego w projekcie (co najmniej 25% wartości przedsięwzięcia) i na pokrycie kosztów niekwalifikowalnych (ok. 5% wartości przedsięwzięcia) do zakończenia budowy i przeniesienie go na zamawiającego. 3. Zaprojektowanie i wykonanie robót budowlanych polegających na rozbudowie obiektów szpitala. 4. Sprawowanie nadzoru autorskiego i inwestorskiego w zakresie niezbędnym do prawidłowego wykonania robót budowlanych. 5. Wyposażenie szpitala w niezbędny sprzęt i aparaturę medyczną. 6. Zapewnienie dostępności sprzętu, polegającej na świadczeniu pełnej obsługi serwisowej sprzętu, w całym okresie realizacji przedsięwzięcia wraz z jego modernizacją i wymianą sprzętu wyeksploatowanego na nowy, za opłatą eksploatacyjną, z uwzględnieniem ryzyka wynikającego z działalności zamawiającego. 7. Zapewnienie dostępności budynków szpitala, polegającej na świadczeniu usług bieżącej konserwacji i wykonywaniu na zlecenie podmiotu publicznego niezbędnych remontów w całym okresie realizacji przedsięwzięcia, za opłatą eksploatacyjną, z uwzględnieniem ryzyka wynikającego z działalności zamawiającego. 8. Poniesienie kosztów przedsięwzięcia określonych jako koszty niekwalifikowalne projektu, czyli: prace przygotowawcze, badania geotechniczne, wykonanie dokumentacji projektowej, inwentaryzacja nieruchomości, wznowienie granic nieruchomości, opracowanie mapy działek dla celów projektowych, aktualizacja mapy, opracowanie geodezyjne sieci i przyłączy, nadzór inwestorski, nadzór autorski, koszty uzyskania pozwoleń, zatwierdzeń dokumentacji. <p>Obowiązki podmiotu publicznego.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Współdziałanie z partnerem w zakresie realizacji przedsięwzięcia. 2. Udostępnienie partnerowi gruntu, stanowiącego działki przeznaczone pod rozbudowę szpitala, na cele budowlane. 3. Pozyskanie finansowania dla realizacji przedsięwzięcia określonych jako koszty kwalifikowalne projektu w granicach do 75%. 4. Zapłata wynagrodzenia partnera za wykonanie robót budowlanych oraz za pierwsze dostawy sprzętu i wyposażenia. 5. Zapłata wynagrodzenia partnera w formie zryczałtowanej opłaty za dostępność.
11.	Zakładana wartość inwestycji (pełna wartość projektu).	70 mln zł brutto.

12.	Struktura finansowania projektu*.	Około 53 mln zł brutto miało zapewnić wsparcie w ramach Inicjatywy JESSICA. Pozostała kwota, ok. 17 mln zł brutto, pochodzić miała ze środków partnera prywatnego.
13.	Zakładany czas trwania umowy*.	20 lat.
14.	Przedmiot projektu z uwzględnieniem infrastruktury.	Zakres przedsięwzięcia. 1. Rozbudowa istniejącego budynku szpitala, położonego w ścisłym centrum Gdyni, przy ul. Wójta Radtkego 1, o nowe powierzchnie użytkowe (około 6300 m ²). 2. Rozbiórkę budynków utrudniających realizację projektu. 3. Zagospodarowanie terenu. 4. Wyposażenie szpitala w niezbędny sprzęt i aparaturę medyczną oraz podstawowe wyposażenie niemedyczne. 5. Utrzymanie sprawności sprzętu oraz budynków szpitala w okresie realizacji przedsięwzięcia.
15.	Informacja na temat wystąpienia wsparcia eksperckiego (doradztwo zewnętrzne).	Podmiot publiczny korzystał z zewnętrznego wsparcia eksperckiego.
16.	Czas od powzięcia decyzji o realizacji przedsięwzięcia do wszczęcia postępowania na wybór partnera prywatnego*.	Około 6 miesięcy.
17.	Informacja na temat wystąpienia trudności formalnych w przygotowaniu projektu.	Nie przyznano preferencyjnej pożyczki, która miała kluczowe znaczenie dla montażu finansowego przedsięwzięcia.
18.	Informacja na temat przeprowadzenia konsultacji społecznych.	Nie przeprowadzono konsultacji społecznych.
19.	Opinie przedstawicieli partnera publicznego i prywatnego na temat przyczyn porażki/sukcesu postępowania ppp*.	Projekt nie mógł być przeprowadzony bez wsparcia środków z UE.

Lp.	Zakres danych	Opis
1.	Nazwa projektu.	Rozbudowa, modernizacja i restrukturyzacja Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Mińsku Mazowieckim w formule partnerstwa publiczno-prywatnego.
2.	Przedmiot projektu.	Przedmiotem projektu jest sfinansowanie i przeprowadzenie rozbudowy i modernizacji infrastruktury leczniczej wchodzącej w skład Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Mińsku Mazowieckim oraz zarządzanie majątkiem SP ZOZ w zakresie prowadzenia działalności leczniczej. Przedmiot i zakres techniczny przedsięwzięcia zostanie doprecyzowany na etapie negocjacji z zainteresowanymi podmiotami.
3.	Nazwa podmiotu publicznego.	Starostwo Powiatowe w Mińsku Mazowieckim ul. Kościuszki 3 05-300 Mińsk Mazowiecki
4.	Obecny etap projektu (jeden z niżej wymienionych): 1. Ogłoszone postępowanie na wybór partnera prywatnego/koncesjonariusza. 2. Zakończenie postępowania na wyłonienie partnera prywatnego/koncesjonariusza bez zawarcia umowy (wraz z informacją o przyczynie niezawarcia umowy) 3. Zawarta umowa o ppp.	Postępowanie zostało ogłoszone 08.02.2014 r. Termin składania wniosków upłynął 31.03.2014 r. Trwa I tura negocjacji.
5.	Nazwa podmiotu prywatnego*.	Nie dotyczy. Projekt na etapie negocjacji.
6.	Podstawa prawna wyboru partnera prywatnego.	Procedura wyboru partnera prywatnego opiera się o przepisy Ustawy z dnia 9 stycznia 2009 r. o koncesji na roboty budowlane prowadzonej zgodnie z art. 4 ust. 1 Ustawy o partnerstwie publiczno-prywatnym z dnia 19 grudnia 2008 r.

7.	Warunki udziału w postępowaniu.	<p>Zdolność ekonomiczna i finansowa.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wymóg posiadania środków finansowych w wysokości co najmniej 30 mln zł brutto i/lub zdolności kredytowej pozwalającej na ubieganie się o uzyskanie środków w tej samej wysokości. 2. Wymóg posiadania ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia na kwotę nie mniejszą niż 20 mln zł. brutto. <p>Kwalifikacje techniczne.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Doświadczenie polegające na realizacji przedsięwzięć odpowiadających swoim rodzajem i zakresem przedmiotowi partnerstwa, tj. wykonanie co najmniej jednego zamówienia, o wartości nie niższej niż 30 mln zł brutto, polegającego na budowie lub przebudowie budynku szpitala, lub zakładu opieki medycznej wraz z wyposażeniem medycznym. 2. Świadczenie co najmniej jednej usługi polegającej na prowadzeniu działalności leczniczej w ramach szpitala. 3. Dysponowanie osobami posiadającymi uprawnienia budowlane bez ograniczeń do kierowania i projektowania robót, będących w zakresie przedmiotowego zamówienia oraz co najmniej 5 letnie doświadczenie zawodowe w następujących specjalnościach: <ul style="list-style-type: none"> • kierownik budowy oraz główny projektant, specjalność: konstrukcyjno-budowlana; • kierownik robót budowlanych, specjalność: instalacyjna w zakresie sieci, instalacji i urządzeń ciepłych, i gazowych; • kierownik robót budowlanych, specjalność: instalacyjna w zakresie sieci, instalacji i urządzeń elektrycznych, i elektroenergetycznych. • kierownik z co najmniej 3-letnim doświadczeniem w zakresie zarządzania szpitalem.
8.	Informacja na temat przeprowadzenia testu rynku i dialogu technicznego.	Przeprowadzono test rynku.
9.	Kryteria oceny ofert.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terminy i wysokość przewidywanych płatności lub innych świadczeń podmiotu publicznego. 2. Okres gwarancji zatrudnienia załogi SP ZOZ przez partnera prywatnego. 3. Podział zadań i ryzyk związanych z przedsięwzięciem pomiędzy podmiotem publicznym i partnerem prywatnym.
10.	Model podziału zadań i ryzyk między partnerami.	Zasadnicza część ryzyka związanego z procesem inwestycyjnym ma spoczywać na partnerze prywatnym. Podział zadań i ryzyka jest jednym z kryteriów oceny ofert.
11.	Zakładana wartość inwestycji (pełna wartość projektu).	31 mln zł brutto.
12.	Struktura finansowania projektu*.	Wynagrodzenie partnera prywatnego będą stanowił przychód uzyskany z tytułu kontraktu zawartego z płatnikiem (NFZ) na realizację świadczeń zdrowotnych. Partner prywatny będzie miał ponadto określoną w umowie o ppp możliwość uzyskania dodatkowego wynagrodzenia z tytułu świadczeń udzielanych na zasadach komercyjnych. Kwestia ewentualnych płatności podmiotu publicznego jest przedmiotem negocjacji.
13.	Zakładany czas trwania umowy*.	Czas trwania umowy jest zależny od wyników postępowania.
14.	Przedmiot projektu z uwzględnieniem infrastruktury.	Inwestycja ma objąć 2 obiekty lecznicze. 1. Budynek Szpitala Powiatowego w Mińsku Mazowieckim, mieszczący się przy ul. Szpitalnej 37 na działce oznaczonej nr ewidencyjnym 2527/10. Zakres prac: rozbudowa, modernizacja oraz doposażenie. 2. Budynek Przychodni Lekarskiej Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej, mieszczący się w Mińsku Mazowieckim przy ul. Kościuszki 9 na działkach oznaczonych nr ewidencyjnymi: 1878/2 oraz 4005/3. Zakres prac: modernizacja oraz doposażenie.
15.	Informacja na temat wystąpienia wsparcia eksperckiego (doradztwo zewnętrzne).	Podmiot publiczny korzystał z zewnętrznego wsparcia eksperckiego w zakresie: prawnym, ekonomicznym i technicznym.
16.	Czas od powzięcia decyzji o realizacji przedsięwzięcia do wszczęcia postępowania na wybór partnera prywatnego*.	1 rok.

17.	Informacja na temat wystąpienia trudności formalnych w przygotowaniu projektu.	Nie dotyczy ze względu na etap realizacji przedsięwzięcia.
18.	Informacja na temat przeprowadzenia konsultacji społecznych.	Przeprowadzono konsultacje społeczne. Są one kontynuowane z zainteresowanymi podmiotami, w szczególności ze związkami zawodowymi.
19.	Opinie przedstawicieli partnera publicznego i prywatnego na temat przyczyn porażki/sukcesu postępowania ppp*.	Nie dotyczy.

2

Analiza przeprowadzonych postępowań oraz zawartych umów o ppp dotyczących realizacji przedsięwzięć w obszarze ochrony zdrowia

1. Przedmiot analizy

Przedmiotem analizy są 22 postępowania przeprowadzone na wybór partnera prywatnego/koncesjonariusza w okresie od 27 lutego 2009 r. do 20 lutego 2015 r., przy czym niektóre z nich ogłaszane były ponownie (przede wszystkim z uwagi na brak zainteresowania ze strony prywatnych inwestorów). Analiza obejmuje 14 różnych projektów ppp w sektorze ochrony zdrowia (ze względu na zmianę zakresu projektu i model organizacyjnoprawny ostatnie postępowania ogłoszone w 2013 r. przez SP ZOZ MSW z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie traktowane jest jako odrębny projekt, podobnie jak zmodyfikowane przedsięwzięcia realizowane w Kobylnicy, które zostały opisane w tabeli). Należą do nich:

- roboty budowlane polegające na zaprojektowaniu, wykonaniu i wyposażeniu w niezbędne instalacje i media oraz sprzęt, właściwe dla funkcji i przeznaczenia tego typu obiektu szpitalnego przy SP ZOZ Szpitalu Wielospecjalistycznym w Jaworznie z przeznaczeniem na oddział łóżkowy nefrologiczny – ogłoszone przez SP ZOZ Szpital Wielospecjalistyczny w Jaworznie (2009 r.);
- roboty budowlane polegające na zaprojektowaniu, wykonaniu i wyposażeniu w niezbędne instalacje obiektu szpitalnego przy SP ZOZ Szpitalu Wielospecjalistycznym w Jaworznie z przeznaczeniem na stację dializ wraz z poradnią nefrologiczną – ogłoszone przez SP ZOZ Szpital Wielospecjalistyczny w Jaworznie (2009 r.);
- wybór partnera prywatnego dla przedsięwzięcia pn.: „Budowa Szpitala Powiatowego w Żywcu” – ogłoszone przez Powiat Żywiecki (2009 r.);
- świadczenie stacjonarnych usług w zakresie diagnostyki obrazowej na skanerze PET-CT, badania aparatem rezonansu magnetycznego (MRI) i tomografii komputerowej (CT) – ogłoszone trzykrotnie przez Białostockie Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie (trzykrotnie w 2009 r.);
- budowa i wyposażenie obiektu przy ul. Bohaterów Westerplatte 14 przeznaczonego na działalność miejskiej Przychodni Zdrowia oraz na działalność komercyjną – ogłoszone przez gminę Karczew (2010 r.);
- przebudowa Domu Opieki Społecznej w Kobylnicy na potrzeby Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego oraz wykonywania zadań o charakterze komplementarnym – ogłoszone dwukrotnie przez gminę Kobylnica (dwukrotnie w 2010 r.);
- postępowanie o zawarcie umowy koncesji na realizację w kompletnym stanie wykończeniowym pod klucz budynku ośrodka (centrum) usług medycznych wraz z zagospodarowaniem przyległego terenu – ogłoszone trzykrotnie przez gminę Zabierzów (dwukrotnie w 2010 r. i raz w 2011 r.);
- postępowanie o zamówienie publiczne w trybie dialogu konkurencyjnego na wybudowanie dwóch bunkrów i świadczenie usług medycznych z zakresu radioterapii NZP-25/06/11 – ogłoszone trzykrotnie przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie (dwukrotnie w 2011 r. i raz w 2012 r.);
- koncesja na zaprojektowanie, wybudowanie, sfinansowanie i eksploatację Zakładu Przyrodoleczniczego w Latoszynie wraz z zapleczem hotelowo-rekreacyjnym – ogłoszone przez gminę Dębica (2012 r.);
- wybór partnera prywatnego do utworzenia Ośrodka Radioterapii – ogłoszone przez Mazowiecki Szpital Wojewódzki w Warszawie Sp. z o.o. (2012 r.);
- postępowanie na zaprojektowanie i wybudowanie w formule partnerstwa publiczno-prywatnego ośrodka radioterapii w Ełku – ogłoszone przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie (2013 r.);
- wybór partnera prywatnego do realizacji przedsięwzięcia w formule partnerstwa publiczno-prywatnego pn.: „Przebudowa i rozbudowa Szpitala św. Michała Archaniola w Łańcucie” – ogłoszone przez Centrum Medyczne w Łańcucie Sp. z o.o. (2013 r.);

- postępowanie na wybudowanie w formule partnerstwa publiczno-prywatnego budynku, w którym będą udzielane świadczenia zdrowotne z zakresu radioterapii, pozytonowej tomografii emisyjnej i rezonansu magnetycznego – ogłoszone przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie (2013 r.);
- rozbudowa Szpitala św. Wincentego a Paulo Sp. z o.o. w formule partnerstwa publiczno-prywatnego z udziałem wsparcia pochodzącego ze środków Unii Europejskiej z Inicjatywy JESSICA – ogłoszone przez Szpital św. Wincentego a Paulo Sp. z o.o. (2013 r.);
- rozbudowa, modernizacja i restrukturyzacja Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Mińsku Mazowieckim w formule partnerstwa publiczno-prywatnego – ogłoszone przez powiat miński (2014 r.).

2. Przygotowanie projektu

Z uwagi na stopień skomplikowania przedsięwzięć ppp, a także wciąż ograniczoną wiedzę podmiotów publicznych na temat instytucji ppp, celowym rozwiązaniem jest poprzedzenie realizacji projektu odpowiednimi działaniami przygotowawczymi. Na konieczność podejmowania takich działań wskazała w swoim raporcie z 2013 r. Najwyższa Izba Kontroli. Typowe działania w tym zakresie sprowadzać się będą do przeprowadzenia konsultacji rynkowych projektu ppp i opracowania podstawowych analiz przedrealizacyjnych.

Istotnym elementem oceny zasadności realizacji przedsięwzięcia jest sprawdzenie, czy projekt, jako oferta inwestycyjna skierowana do strony prywatnej (operatorów, firm budowlanych), a przede wszystkim do sektora finansowego, ma szansę na akceptację. Konsultacje rynkowe projektu ppp powinny być bezpośrednim następstwem przeprowadzonych analiz przedrealizacyjnych.

Analiza rynku w tym zakresie może pozwolić na modyfikacje jego założeń lub nawet na zarzucenie pomysłu, jeśli zgłoszone przez stronę prywatną uwagi, w razie ich uwzględnienia, przesądzą o nieopłacalności przedsięwzięcia uwzględniając stanowisko strony publicznej. Punktem wyjścia do rozmów z przedstawicielami rynku powinien być model realizacji przedsięwzięcia wstępnie wyselekcjonowany, jako najkorzystniejszy, biorąc pod uwagę interes publiczny, ewentualnie wraz z dwoma lub trzema również akceptowalnymi przez podmiot publiczny rozwiązaniami. Do przeprowadzenia konsultacji rynkowych podmiot publiczny powinien opracować **memorandum inwestycyjne**. Dokument ten służy poinformowaniu inwestorów o potrzebach i celach podmiotu publicznego oraz możliwościach biznesowych związanych z przedsięwzięciem. Zazwyczaj składa się on z części testowej i części opisowej.

Część testowa zawiera pytania skierowane do inwestorów na temat przedsięwzięcia. Pytania odnoszą się do najważniejszych założeń projektu, formy i skali wynagrodzenia, wkładów, ewentualnych poręczeń i gwarancji popytu na rzecz instytucji finansowych. Pytania dotyczyć mogą również zakresu technicznego założeń przedsięwzięcia, które przekładają się często na model współpracy i podział zadań. Jeśli partner prywatny wykluczy np. zainteresowanie modelem współpracy w którym miałby świadczyć usługi medyczne, pozostaje skupienie się na elementach infrastrukturalnych, a to oznacza model wynagrodzenia oparty na świadczeniu z budżetu publicznego. Skala inwestycji przekłada się bezpośrednio na czas współpracy i zdolność finansową strony publicznej do obsługi wieloletnich zobowiązań budżetowych związanych z przedsięwzięciem. Kwestie ekonomiczne przekładają się na model prawy współpracy, w tym np. potrzebę powołania spółki celowej lub zasady opodatkowania w ramach współpracy. Kluczową kwestią może być również szczegółowy tryb wnoszenia wkładów czy nawiązania współpracy z dotychczasowymi pracownikami. O wszystkich tych elementach rozmawia się w trakcie dialogu konkurencyjnego, etap testu rynku pozwala jednak na zweryfikowanie pierwotnych założeń strony publicznej (czasem zbyt optymistycznych) jeszcze przed wszczęciem postępowania na wyłonienie partnera (np. w trybie dialogu konkurencyjnego). Test rynku pozwala na zmianę kluczowych elementów współpracy zanim jeszcze nie jest za późno a w razie nieprzychylnego przyjęcia pomysłu na ppp przez rynek, podmiot publiczny powinien zmienić jego założenia lub zarzucić niewykonalne przedsięwzięcie.

Część opisowa przedstawia zakres rzeczowy przedsięwzięcia, formę prawną podmiotu zapraszającego do współpracy, założenia ekonomiczne współpracy sprowadzające się co najmniej do wskazania modelu wynagrodzenia strony prywatnej oraz rodzaju i skali wkładów własnych przyszłej współpracy. Określony może być wstępny docelowy podział zadań i ryzyk oraz czas współpracy wraz z harmonogramem działań na rzecz zawarcia umowy o ppp i jej realizacji. Część opisowa zazwyczaj powstaje jako wyciąg z analizy przedrealizacyjnej, technicznej, prawnej i ekonomicznej, przynajmniej jej pierwszego etapu – który następnie za pośrednictwem memorandum prezentowany jest potencjalnym inwestorom i ich instytucjom finansującym w celu oceny ekonomicznej wykonalności przedsięwzięcia.

Umiejętnie przeprowadzone konsultacje pozwolą na wykluczenie nieefektywnych modeli ppp oraz taką modyfikację oferty, aby przyciągnęła zainteresowanie sektora prywatnego. Dzięki rozmowie z przedstawicielami sektora prywatnego można w przybliżeniu poznać preferowany czas współpracy i podział ryzyka. Czasami udaje się zmodyfikować zakres rzeczowy przedsięwzięcia, szczególnie w odniesieniu do jego części komercyjnej/koncesyjnej oraz uzyskać wskazówki co do efektywnych rozwiązań technologicznych, które mogą być podstawą weryfikacji programu funkcjonalno-użytkowego.

Analiza (test) rynku, może przybrać bardziej sformalizowaną formę, zwaną **dialogiem technicznym**, o czym mowa w art. 31a–31c u.p.z.p. Stosownie do tych przepisów, przed wszczęciem postępowania o udzielenie zamówienia, zamawiający może się zwrócić do potencjalnych wykonawców o doradztwo lub udzielenie informacji w zakresie niezbędnym do przygotowania opisu przedmiotu zamówienia, specyfikacji istotnych warunków zamówienia lub określenia warunków umowy. W tym celu zamawiający zamieszcza informację o zamiarze przeprowadzenia dialogu technicznego oraz o jego przedmiocie na swojej stronie internetowej. Dialog techniczny (podobnie jak mniej formalny test rynku) zamawiający prowadzi w sposób zapewniający zachowanie uczciwej konkurencji oraz równe traktowanie potencjalnych wykonawców i oferowanych przez nich rozwiązań. Jeżeli następstwem dialogu technicznego będzie ogłoszenie o zamówieniu, zamawiający zamieszcza informację o zastosowaniu dialogu technicznego w treści ogłoszenia o zamówieniu, którego dialog dotyczył. Również w protokole z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, powinna znaleźć się informacja o przeprowadzeniu dialogu technicznego, o podmiotach, które w nim uczestniczyły oraz o wpływie wyniku dialogu technicznego na opis przedmiotu zamówienia, specyfikację istotnych warunków zamówienia lub warunki umowy.

Z zebranych danych wynika, że dialog techniczny oraz test rynku przeprowadzono dla zaledwie 6 z 14 projektów, tzn.: w projekcie żywieckim, karczewskim, mińskim, ale także dla projektu Szpitala Bródnowskiego w Warszawie, Szpitala św. Wincentego a Paulo Sp. z o. o. oraz gminy Kobylnica. Trzy z tych projektów zakończyły się podpisaniem umowy (w Żywcu, Kobylnicy i w Warszawie), a jedno postępowanie (Mińsk Mazowiecki) jest w toku. Spośród projektów, gdzie zawarto umowy o ppp, dwa małe projekty w gminie Jaworzno nie były poprzedzone ani testem rynku, ani dialogiem technicznym. Tylko 2 z 6 projektów, dla których prowadzono dialog techniczny, skończyły się unieważnieniem procedur z powodu braku zainteresowania ze strony podmiotów prywatnych. Świadczyć to może o tym, że w obu tych przypadkach zdecydowano się ogłosić postępowanie pomimo niezbyt optymistycznych wyników dialogu technicznego. Powyższe rozważania pozwalają wysnuć wniosek dotyczący weryfikacji pomysłów zamawiającego w ramach dialogu technicznego/testu rynku, który mówi, że przeprowadzenie wcześniejszych analiz sprzyja wykonalności projektów.

Biorąc pod uwagę wsparcie zewnętrznych doradców, to korzystano z niego w przypadku większości projektów: żywieckiego, łańcuckiego, mińskiego, karczewskiego, Szpitala Bródnowskiego, projektu realizowanego w Gdyni oraz w gminie Kobylnica. Doradztwo w ograniczonym zakresie zastosowano również w projektach realizowanych przez MSWiA. Należy stwierdzić, że fakt ten przełożył się w pewnym zakresie na skuteczność postępowań. W 3 przypadkach zawarto umowę z partnerem prywatnym, 1 postępowanie jest w toku (Mińsk Mazowiecki) i 1 unieważniono dopiero na etapie oceny ofert. Wskazuje to jednoznacznie, że wsparcie doradców sprzyja profesjonalnemu przeprowadzeniu postępowania i powodzeniu realizacji projektów. W pozostałych przypadkach, gdzie z doradztwa nie skorzystano, nie licząc projektu SP ZOZ w Jaworznie, postępowania kończyły się unieważnieniem. Na uwagę zasługuje fakt, że projekt żywiecki objęty był wsparciem eksperckim ze strony Ministerstwa Rozwoju Regionalnego (obecnie Ministerstwo Infrastruktury i Rozwoju), a łańcucki wsparciem Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości w ramach projektu systemowego „Partnerstwo publiczno-prywatne”.

Kolejnym aspektem dotyczącym przygotowania projektów, objętym analizą, był okres, jaki poprzedzał pojawienie się pomysłu zrealizowania danego projektu do momentu ogłoszenia procedury. Zwykle postępowanie w takich przypadkach ogłaszano po 3 lub 6 miesiącach.

W niektórych przypadkach był to okres zdecydowanie dłuższy: Łącut (12 miesięcy) i Żywiec (18 miesięcy), przy czym okres ten wykorzystano na przeprowadzenie analiz oraz dialog techniczny.

Konsultacje społeczne projektu przeprowadzono jedynie w przypadku 5 projektów: w Żywcu, Kobylnicy, Łącutcie i Warszawie (Szpital Bródnowski), również projekt miński konsultowany był ze związkami zawodowymi, funkcjonującymi na terenie placówki.

3. Podmioty publiczne

Do stosowania przepisów u.k.r.b.u. lub u.p.p.p. zobowiązane są podmioty mieszczące się w definicji „koncesjodawcy” lub „podmiotu publicznego”. Definicja podmiotu publicznego jest kluczową definicją legalną, którą posługuje się u.p.p.p. Zakres pojęcia „podmiot publiczny” ma podstawowe znaczenie dla określenia zakresu

stosowania u.p.p.p. W art. 2 pkt 1 u.p.p.p. ustawodawca odstąpił od enumeratywnego wyliczenia kategorii podmiotów publicznych, którym przyznał status „podmiotu publicznego” na rzecz posłużenia się ogólnymi kategoriami pojęciowymi, korespondującymi ze wzorem definicyjnym wypracowanym w ramach u.p.z.p. Pojęcie podmiotu publicznego jest kluczowe dla stosowania u.p.p.p., albowiem ustawodawca, poprzez definicję podmiotu publicznego, zakreślił krąg podmiotów uprawnionych i zobowiązanych do stosowania tej ustawy w charakterze partnera publicznego.

Podmiotem publicznym będą jednostki sektora finansów publicznych w rozumieniu przepisów o finansach publicznych (art. 2 pkt. 1 lit. a u.p.p.p.). Katalog ten będzie obejmował:

- organy władzy publicznej, w tym organy administracji rządowej, organy kontroli państwowej i ochrony prawa oraz sądy i trybunały;
- jednostki samorządu terytorialnego oraz ich związki;
- jednostki budżetowe;
- samorządowe zakłady budżetowe;
- agencje wykonawcze;
- instytucje gospodarki budżetowej;
- państwowe fundusze celowe;
- Zakład Ubezpieczeń Społecznych i zarządzane przez niego fundusze oraz Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego i fundusze zarządzane przez Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego;
- Narodowy Fundusz Zdrowia;
- samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej;
- uczelnie publiczne;
- Polską Akademię Nauk i tworzone przez nią jednostki organizacyjne;
- państwowe i samorządowe instytucje kultury oraz państwowe instytucje filmowe;
- inne państwowe lub samorządowe osoby prawne utworzone na podstawie odrębnych ustaw w celu wykonywania zadań publicznych, z wyłączeniem przedsiębiorstw, instytutów badawczych, banków i spółek prawa handlowego.

Zobowiązane do stosowania u.p.p.p. będą również tzw. *podmioty prawa publicznego*. Ustawodawca zaliczył do tej kategorii inne niż jednostki sektora finansów publicznych podmioty utworzone w szczególnym celu zaspokajania potrzeb o charakterze powszechnym, niemających charakteru przemysłowego ani handlowego, jeżeli podmioty, o których mowa oraz jednostki sektora finansów publicznych pojedynczo lub wspólnie, bezpośrednio lub pośrednio przez inny podmiot:

- finansują ją w ponad 50% lub
- posiadają ponad połowę udziałów albo akcji, lub
- sprawują nadzór nad organem zarządzającym, lub
- mają prawo do powoływania ponad połowy składu organu nadzorczego, lub zarządzającego.

W praktyce, najczęściej w tej kategorii mieścić się będą spółki komunalne lub jednoosobowe spółki Skarbu Państwa (a także podmioty od nich zależne), wykonujące powierzone im przez organ założycielski zadania o charakterze publicznym, w tym świadczenie usług użyteczności publicznej.

Analogicznie skonstruowany jest katalog podmiotów traktowanych, jako koncesjonodawcy na gruncie przepisów u.k.r.b.u.

W odniesieniu do projektów z zakresu służby zdrowia *koncesjonodawcą* lub *podmiotem publicznym* mogą być zarówno organy administracji rządowej, samorządowej, SP ZOZ, jak i spółki prawa handlowego.

Najczęściej partnera prywatnego poszukiwały SP ZOZ (6 przypadków). W trzech przypadkach postępowanie prowadziły spółki kapitałowe, których wspólnikami były JST. Również w trzech przypadkach ogłaszającym była gmina. Dwukrotnie postępowanie prowadził samorządu powiatowy.

Do stosowania przepisów u.k.r.b.u. lub u.p.p.p. zobowiązane są podmioty mieszczące się w definicji „koncesjonodawcy” lub „podmiotu publicznego”. Mogą to być zarówno organy administracji rządowej, samorządowej, SP ZOZ, jak i spółki prawa handlowego. Najczęściej partnera prywatnego poszukiwały SP ZOZ (6 przypadków). W trzech przypadkach postępowanie prowadziły spółki kapitałowe, których wspólnikami były JST. Również w trzech przypadkach ogłaszającym była gmina. Dwukrotnie postępowanie prowadził samorządu powiatowy.

4. Przedmiot i zakres przedsięwzięć

Przedmiotem ppp ma być wspólna realizacja przedsięwzięcia oparta na podziale zadań i ryzyk pomiędzy podmiotem publicznym i partnerem prywatnym. Ppp będzie zatem tylko taką relacją kontraktową strony umowy, która nosi *znamiona* wspólności. U.p.p.p. nie zawiera definicji legalnej pojęcia współpraca. Przyjmuje się zatem w doktrynie, że kryterium wspólności spełniać będzie wspólne działanie podmiotu publicznego i partnera prywatnego zmierzające do osiągnięcia uprzednio uzgodnionych celów. W tym względzie, nie można mówić o partnerstwie przy braku współpracy stron. Podkreśleniem tego jest także wymóg podziału zadań pomiędzy podmiotem publicznym i partnerem prywatnym, który wskazuje, że zarówno jedna, jak i druga strona umowy o ppp powinna mieć przypisane określone czynności do wykonania. Z reguły najistotniejszym elementem współpracy ze strony podmiotu publicznego będzie wniesienie wkładu własnego, ale niekoniecznie tylko do tego muszą się ograniczać zadania podmiotu publicznego, który może przyjąć na siebie także inne obowiązki, np. przeprowadzenie konsultacji społecznych, pomoc w uzyskaniu wszelkich niezbędnych do realizacji inwestycji zezwoleń, pozwoleń czy też uzgodnień, promocję przedsięwzięcia, aktywne działania w celu zwiększenia popytu na świadczone usługi itp. Wspólna realizacja przedsięwzięcia pomiędzy podmiotem publicznym i partnerem prywatnym ma opierać się w ramach ppp m.in. na podziale zadań. U.p.p.p. nie posługuje się normatywną definicją pojęcia *zadania*. W tym sensie przez pojęcie *zadanie*, zgodnie z zasadami wykładni językowej, rozumieć należy czynność, którą należy wykonać. W tym świetle wskazuje się w literaturze, że wymóg podziału zadań zostaje spełniony w przypadku przekazania partnerowi prywatnemu jakiegokolwiek zadania wymaganego dla realizacji przedsięwzięcia ppp. Działania realizowane w ramach ppp przez partnera prywatnego muszą służyć realizacji przedsięwzięcia, które na gruncie u.p.p.p. obejmuje zawsze element utrzymania lub zarządzania składnikiem majątkowym wykorzystywanym do realizacji przedsięwzięcia publiczno-prywatnego lub z nim związanego.

Przedmiotem współpracy podmiotu publicznego i partnera prywatnego w ramach ppp ma być wspólna realizacja przedsięwzięcia. Definicję przedsięwzięcia zawiera art. 2 pkt 4 u.p.p.p. W jego świetle, przedmiotem przedsięwzięcia może być:

- budowa lub remont obiektu budowlanego;
- świadczenie usług;
- wykonanie dzieła, w szczególności wyposażenie składnika majątkowego w urządzenie podwyższające jego wartość lub użyteczność, lub
- inne świadczenie.

Wszystkie te czynności powinny być połączone z utrzymaniem lub zarządzaniem składnikiem majątkowym, który jest wykorzystywany do realizacji przedsięwzięcia publiczno-prywatnego lub jest z nim związany. Cytowany powyżej przepis określa zakres przedmiotowy zastosowania u.p.p.p. Szerokie określenie przedsięwzięcia było celowym zabiegiem ustawodawcy, aby w możliwie najszerszym zakresie objąć wszystkie istotne pola możliwej współpracy pomiędzy podmiotami publicznymi a partnerami prywatnymi. Zakres pojęciowy przedsięwzięcia w ramach ppp jest bardzo szeroki i może obejmować *wykonanie dzieła* lub *inne świadczenie*, lub *wykonanie robót budowlanych*. Przedmiotem przedsięwzięcia w ramach ppp może być *świadczenie usług*. W odniesieniu do świadczenia usług, jako formy przedsięwzięcia ppp, brak jest ograniczeń o charakterze przedmiotowym. Tym samym zakres przedsięwzięć realizowanych w ramach ppp jest katalogiem otwartym, pod warunkiem, że mamy do czynienia ze świadczeniem, które jest połączone z utrzymaniem lub zarządzaniem składnikiem majątkowym wykorzystywanym do realizacji przedsięwzięcia lub z nim związanym. Tak szeroka definicja *przedsięwzięcia* pozwala również stwierdzić, że na gruncie u.p.p.p. przedmiotem przedsięwzięcia może być kombinacja budowy lub remontu obiektu budowlanego, wykonania dzieła, świadczenia usług lub innych świadczeń.

Przedsięwzięcie realizowane w ramach formuły ppp wymaga określonego działania (budowy lub remontu obiektu budowlanego, wykonania dzieła, świadczenia usług lub innych świadczeń, lub kombinacji tych świadczeń) połączonego z utrzymaniem lub zarządzaniem składnikiem majątkowym, który jest wykorzystywany do realizacji przedsięwzięcia publiczno-prywatnego lub jest z nim związany. Przedsięwzięcie w ramach ppp powinno być w istotnym stopniu, a nawet w całości, realizowane przez partnera prywatnego. Jeżeli zakres zadań partnera prywatnego nie będzie obejmował pieczy nad składnikiem majątkowym, to zastosowanie znajdą przepisy u.p.z.p. lub u.k.r.b.u. W tym świetle „utrzymanie” składnika majątkowego powinno polegać na ponoszeniu kosztów pozostawienia składnika majątkowego w stanie niepogorszonym, zgodnie z zasadami racjonalnego gospodarowania i przy zachowaniu zasad należytej staranności. Utrzymanie powinno polegać także na dbaniu o prawidłowe funkcjonowanie składnika majątkowego. „Zarządzanie” składnikiem majątkowym polegać powinno na

podejmowaniu decyzji i dokonywaniu czynności mających na celu prawidłowe i efektywne funkcjonowanie tego składnika. Obowiązek partnera prywatnego w zakresie utrzymania lub zarządzania składnikiem majątkowym musi przynajmniej w części wykazywać się cechami, o których mowa powyżej, aby przedsięwzięcie mogło nosić znamiona „przedsięwzięcia” w ramach ppp. Przepisy u.p.p.p. nie określa minimalnego zakresu utrzymania składników majątkowych wykorzystywanych do realizacji przedsięwzięcia lub z nim związanych, zarówno w aspekcie funkcjonalnych, jak i czasowym. Wystarczy zatem, że na partnerze prywatnym ciążyć będzie jakikolwiek obowiązek w tym zakresie. Podobnie rzecz się ma w odniesieniu do obowiązków partnera prywatnego w zakresie zarządzania składnikami majątkowymi wykorzystywanymi do realizacji przedsięwzięcia lub z nimi związanymi. Obowiązki partnera prywatnego w powyższym zakresie nie mają również ograniczenia czasowego, choć zasadniczo partner prywatny będzie każdorazowo zarządzać lub utrzymywać składniki majątkowe przez cały okres trwania umowy o ppp. Umowa o ppp może wszakże przewidywać, że obowiązki partnera prywatnego w zakresie zarządzania lub utrzymania składników majątkowych trwają tylko określony czas, krótszy niż czas trwania umowy o ppp, ale rozwiązanie takie z zasady sprzeczne będzie z naturą ppp.

Odnośnie do zakresu przedmiotowych, analizowanych przedsięwzięć należy wskazać, że we wszystkich przypadkach głównym oczekiwaniem było zaprojektowanie, wykonanie i wyposażenie w niezbędne instalacje i media oraz sprzęt, właściwy dla funkcji i przeznaczenia tego typu obiektu szpitalnego, oddziałów szpitalnych wybranych specjalizacji. Biorąc pod uwagę przedsięwzięcia zakończone podpisaniem umowy, to na pierwszym miejscu wypada wymienić projekty realizowane w Jaworznie. Jedno zamówienie obejmowało zagospodarowanie obiektu szpitalnego przy SP ZOZ i utworzenie oddziału łóżkowo-nefrologicznego, drugie dotyczyło budowy stacji dializ. W obu projektach do obowiązków koncesjonariusza należało świadczenie usług medycznych z wykorzystaniem sfinansowanej przez niego infrastruktury medycznej. Nieco podobny charakter co do przedmiotu umowy (skala) ma projekt realizowany w gminie Kobylnica, którego przedmiotem, w ramach koncesji na roboty budowlane, jest przebudowa zamkniętego domu pomocy społecznej na potrzeby Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego oraz dodatkowo na potrzeby działalności o charakterze komplementarnym. Obecnie jest on w stanie surowym. Zadaniem partnera prywatnego będzie także finansowanie przedsięwzięcia, utrzymanie oraz zarządzanie obiektem.

Odrębną grupę projektów stanowią przedsięwzięcia związane z budową, wyposażeniem, finansowaniem i utrzymaniem oddziałów radiologicznych. Na pierwszym planie wymienić należy projekt Szpitala Bródnowskiego dotyczący zaprojektowania, wybudowania i wyposażenia, sfinansowany we współpracy z partnerem prywatnym oraz uruchomienie ośrodka radioterapii na gruncie będącym obecnie w posiadaniu podmiotu publicznego, a następnie prowadzenie wspólnie działalności leczniczej, polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym świadczeń szpitalnych, stacjonarnych lub całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż świadczenia szpitalne oraz ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie uzupełniającym świadczenia zdrowotne udzielane przez Mazowiecki Szpital Wojewódzki w Warszawie. Bardzo podobnym projektem jest inwestycja realizowana w Elku dotycząca zaprojektowania i wybudowania w formule ppp ośrodka radioterapii. Zbliżony charakter ma projekt olsztyński obejmujący wybudowanie w ramach ppp dwóch bunkrów i świadczenie usług medycznych z zakresu radioterapii. Ostatnia wersja projektu przewidywała wybudowanie w formule ppp budynku, w którym będą udzielane świadczenia zdrowotne z zakresu radioterapii, pozytonowej tomografii emisyjnej i rezonansu magnetycznego. Do tej grupy projektów zaliczyć można również projekt białostocki, którego przedmiotem jest świadczenie stacjonarnych usług w zakresie diagnostyki obrazowej na skanerze PET-CT, badania aparatem rezonansu magnetycznego (MRI) i tomografii komputerowej (CT) w ramach ppp.

Specyficzną część rynku ppp w sektorze zdrowia są przedsięwzięcia dotyczące przebudowy lub rozbudowy istniejących szpitali i przychodni wraz z przejściem świadczenia usług medycznych lub projekty dotyczące budowy zupełnie nowych szpitali. W tym zakresie wymienić można w pierwszej kolejności projekt łańcucki. Przedmiotem przedsięwzięcia było zaprojektowanie, budowa i wyposażenie wraz z finansowaniem:

- Pawilonu Diagnostyczno-Zabiegowego;
- modernizacja Oddziału Chorób Zakaźnych z pododdziałem hepatologicznym;
- adaptacja pomieszczeń po oddziałach zabiegowych, które będą przeniesione do nowo wybudowanego pawilonu.

Dodatkowo będą kontynuowane prace związane z rozbudową Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego w Łańcucie (ZPO) połączone z ich utrzymaniem i/lub zarządzaniem w powstałych obiektach i/lub w całym Szpitalu i/lub Centrum Medycznym w Łańcucie. Podobny zakres ma projekt miński, którego przedmiotem jest sfinansowanie i przeprowadzenie rozbudowy i modernizacji infrastruktury leczniczej wchodzącej w skład SP ZOZ w Mińsku Mazowieckim oraz zarządzanie majątkiem SP ZOZ w zakresie prowadzenia działalności leczniczej.

Do tej grupy projektów należy zaliczyć także inwestycję dotyczącą rozbudowy Szpitala św. Wincentego a Paulo w Gdyni w formule ppp. Na tym tle wyróżnia się projekt żywiecki, który jest największy, biorąc pod uwagę zakres i skalę nakładów inwestycyjnych. Przedmiotem przedsięwzięcia jest zaprojektowanie, budowa i wyposażenie Szpitala Powiatowego w Żywcu wraz z finansowaniem, połączone z jego utrzymaniem i zarządzaniem oraz świadczeniem usług zdrowotnych.

Zupełnie oryginalny charakter na tle prezentowanych powyżej ma projekt realizowany w gminie Dębica. Jego przedmiotem była koncesja na zaprojektowanie, wybudowanie, sfinansowanie i eksploatację zakładu przyrodoleczniczego w Latoszynie wraz z zapleczem hotelowo-rekreacyjnym.

5. Tryb wyboru partnera prywatnego

Podmiot publiczny nie dysponuje dowolnością wyboru procedury nawiązania umowy z partnerem prywatnym, ponieważ narzuca ją ustawodawca. W przypadku, gdy zamiarem strony publicznej jest nawiązanie współpracy na zasadach umowy o koncesję na roboty budowlane właściwym trybem będzie tryb negocjacyjny u.k.r.b.u. Wtedy, gdy podmiot publiczny chce nawiązać współpracę na zasadach ppp, wówczas będzie się musiał kierować przesłankami wskazanymi wprost we wspomnianej wyżej ustawie. Kluczowym czynnikiem w zakresie trybu wyboru partnera prywatnego jest planowany model jego wynagrodzenia.

Przepis art. 4 u.p.p.p. wskazuje, że:

- *Jeżeli wynagrodzeniem partnera prywatnego jest prawo do pobierania pożytków z przedmiotu partnerstwa publiczno-prywatnego, albo przede wszystkim to prawo wraz z zapłatą sumy pieniężnej, do wyboru partnera prywatnego i umowy o partnerstwie publiczno-prywatnym stosuje się przepisy ustawy z dnia 9 stycznia 2009 r. o koncesji na roboty budowlane lub usługi (Dz. U. Nr 19, poz. 101, Nr 157, poz. 1241 i Nr 223, poz. 1778), w zakresie nieuregulowanym w niniejszej ustawie;*
- *W przypadkach innych niż określone w ust. 1, do wyboru partnera prywatnego i umowy o partnerstwie publiczno-prywatnym stosuje się przepisy ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2007 r. Nr 223, poz. 1655, ze zm.), w zakresie nieregulowanym w niniejszej ustawie.*

W niektórych sytuacjach, gdy ze względu na przepis szczególnie wyłączony jest obowiązek stosowania procedur ustawowych do wyboru wykonawcy (zob. art. 4 u.k.r.b.u. i art. 4 u.p.z.p.), wyłonienie partnera prywatnego będzie musiało nastąpić stosownie do postanowień art. 4 ust. 3 u.p.p.p., tj. w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej i wolnej konkurencji oraz przestrzeganie zasad równego traktowania, przejrzystości i proporcjonalności, przy odpowiednim uwzględnieniu przepisów u.p.p.p. (zob. art. 6 ust. 1 i 2 dotyczący kryteriów oceny ofert), a w przypadku wniesienia przez partnera publicznego wkładu własnego będącego nieruchomością, także przepisów Ustawy o gospodarce nieruchomościami.

Przepisy u.p.z.p. znajdują zastosowanie do wyboru partnera prywatnego w całości i wprost z modyfikacjami wynikającymi jedynie z przepisów u.p.p.p. Podstawową różnicą między wyborem partnera prywatnego a zwykłym zamówieniem publicznym będą kryteria oceny ofert. Ponadto, zamawiający będzie mógł zastrzec w specyfikacji istotnych warunków zamówienia (SIWZ) również inne kryteria, o których mówi u.p.p.p., w szczególności:

- podział dochodów pochodzących z przedsięwzięcia pomiędzy podmiotem publicznym i partnerem prywatnym;
- stosunek wkładu własnego podmiotu publicznego do wkładu partnera prywatnego;
- efektywność realizacji przedsięwzięcia, w tym efektywność wykorzystania składników majątkowych;
- kryteria odnoszące się bezpośrednio do przedmiotu przedsięwzięcia, w szczególności jakość, funkcjonalność, parametry techniczne, poziom oferowanych technologii, koszt utrzymania, serwis.

Należy wskazać, że przepisy u.p.z.p. lub u.p.p.p. nie nakładają na podmiot publiczny obowiązku stosowania któregośkolwiek trybu wyboru wykonawcy, jako jedynie właściwego do wyboru partnera prywatnego. W konsekwencji tego, po pierwsze, zastosowanie będą mogły znaleźć tryby przetargowe (przetarg ograniczony lub przetarg nieograniczony). W odniesieniu do projektów ppp tryb przetargowy stosowany będzie wówczas, gdy zamawiający w chwili ogłoszenia postępowania dysponował będzie ostatecznym opisem przedmiotu zamówienia poprzez specyfikację techniczną lub poprzez program funkcjonalno-użytkowy. Kategoryczne i definitywne sformułowa-

nie opisu przedmiotu zamówienia na potrzeby przetargu często poprzedzane będzie dialogiem technicznym z potencjalnymi wykonawcami w celu pozyskania niezbędnych danych technicznych, prawnych lub finansowych koniecznych do opisu przedmiotu zamówienia. W przypadku bardziej złożonych zamówień, gdzie opis przedmiotu zamówienia w zakresie rozwiązań technicznych, prawnych lub finansowych wymaga negocjacji z wykonawcami, zasadne będzie zastosowanie trybu negocjacji z ogłoszeniem lub dialogu konkurencyjnego. Spośród dwóch wyżej wymienionych trybów negocjacyjnych, dialog konkurencyjny daje większą swobodę negocjacyjną zamawiającemu, a ponadto będzie mógł zostać zastosowany w większej liczbie przypadków niż negocjacje z ogłoszeniem. Praktyka polskiego i europejskiego rynku ppp wskazuje, że najczęściej stosowanym trybem wyboru partnera prywatnego jest dialog konkurencyjny. Taki stan rzeczy potwierdza stanowisko Komisji Europejskiej, zdaniem której tryb dialogu konkurencyjnego ma zostać wprowadzony do zamówień skomplikowanych pod względem technicznym, prawnym lub finansowym, w szczególności dla projektów ppp.

Przepisy u.k.r.b.u. znajdą zastosowanie do wyboru partnera prywatnego w całości i wprost z modyfikacjami wynikającymi jedynie z przepisów u.p.p.p. (kryteria oceny ofert, obowiązek publikacji w BIP informacji o planowanym ppp).

Przepisy u.k.r.b.u. będą adekwatne do projektów w sektorze zdrowia wówczas, gdy analiza finansowa szczegółowo wskazuje, że nakłady inwestycyjne i eksploatacyjne strona prywatna będzie mogła odzyskać w drodze świadczenia usług medycznych, finansowanych z kontraktu z NFZ oraz z innych źródeł. Rentowność poszczególnych procedur i źródło ich finansowania przedstawiać się będą bardzo różnie. Z tego względu tylko w przypadku wysoce rentownych procedur medycznych adekwatny będzie model koncesyjny. Spośród analizowanych postępowań przepisy u.k.r.b.u. znalazły zastosowanie w 8 spośród 14 przypadków. W tym zakresie trzykrotnie procedura koncesyjna posłużyła do zawarcia umowy o ppp (Kobylnica, Mińsk Mazowiecki, Szpital Bródnowski). W pozostałych 5 przypadkach zamiarem ogłaszającego było zawarcie umowy o koncesję:

- na roboty budowlane w 4 przypadkach (dwa razy w Jaworznie, Karczewie i Dębicy),
- koncesji na usługi (projekt białostocki).

W pozostałych 6 przypadkach (Żywiec, Elk, Łańcut, Gdynia i dwa razy Olsztyn) do wyboru partnera prywatnego użyto przepisów u.p.z.p. Zastosowanie tej procedury oznaczało, że podmiot publiczny był gotowy ponosić zasadniczą część wynagrodzenia partnera prywatnego w formie zapłaty sumy pieniężnej. We wszystkich tych przypadkach, w których do wyboru partnera prywatnego stosowano przepisy u.p.z.p. użyto trybu dialogu konkurencyjnego (art. 60a-60e u.p.z.p.). Szeroka analiza rynku ppp w Polsce (z uwzględnieniem innych sektorów) wskazuje, że dialog konkurencyjny jest najczęściej stosowany przy wyborze partnera prywatnego. Wynika to przede wszystkim z możliwości przeprowadzenia wieloaspektowych negocjacji z potencjalnymi inwestorami, w celu ustalenia zakresu technicznego i funkcjonalnego przedsięwzięcia oraz uwarunkowań prawnych i finansowych jego realizacji. Jedną z głównych korzyści z zastosowania procedury dialogu konkurencyjnego do wyboru partnera prywatnego jest możliwość dokonania, przed zaproszeniem do składania ofert, modyfikacji zakresu rzeczowego projektu.

6. Warunki udziału w postępowaniu

Zarówno procedury przewidziane w u.p.z.p., jak i w u.k.r.b.u. zakładają konieczność weryfikacji podmiotów ubiegających się o zawarcie umowy pod kątem posiadania przez nie niezbędnego doświadczenia, uprawnień zawodowych, zdolności technologicznych i kadrowych oraz odpowiedniej wiarygodności ekonomicznej i finansowej. Celem postępowania dotyczącego zawarcia umowy o ppp jest wyłonienie przedsiębiorcy reprezentującego odpowiednio wysoki poziom realizacji prac budowlanych bądź wykonywania powierzonych usług. Ponieważ cena usługi zostanie zweryfikowana bądź przez rynek usług, bądź przez postępowanie regulacyjne, nie powinna na etapie ogłoszenia wpływać na krąg adresatów ogłoszenia. W warunkach udziału można wskazać takie czynniki, które zawężają krąg adresatów oferty do podmiotów posiadających doświadczenie, referencje, potencjał techniczny, naukowy, ludzki, który jest niezbędny, zdaniem koncesjodawcy, do realizacji zamierzonego celu. Oczywiście „standing” finansowy jest istotny, ale nie powinien być dominujący przy wyborze koncesjonariusza.

W przypadku ppp/koncesji na roboty budowlane, adresatem ogłoszenia nie jest przedsiębiorca budowlany, ale podmiot, który po realizacji przedmiotu koncesji będzie potrafił eksploatować obiekt budowlany zgodnie

z oczekiwaniami koncesjonodawcy, osiągając przy tym zysk z projektu. Głównym celem precyzyjnego sformułowania ogłoszenia jest wstępna kwalifikacja potencjalnych oferentów w celu zaoszczędzenia czasu poświęconego na negocjacje.

W tym świetle warto się przyjrzeć, jakie warunki udziału w postępowaniu stawiane były przez zamawiających.

Wiedza i doświadczenie

Typowym warunkiem udziału w analizowanych postępowaniach było posiadanie przez wykonawców odpowiedniego doświadczenia w projektowaniu i realizacji prac budowlanych, odpowiadającego w zakresie przedmiotowym oraz finansowym planowanej inwestycji, np. budowy wraz z instalacjami i urządzeniami technicznymi minimum 1 stacji dializ. Warunek ten występował w projekcie realizowanym w Jaworznie. Podobne postanowienia znalazły się we wszystkich postępowaniach, z wyjątkiem projektu białostockiego (brak robót budowlanych). Najczęściej brany pod uwagę okresem było 5 lat poprzedzających datę ogłoszenia postępowania ppp. Niekiedy oczekiwano od zainteresowanych podmiotów doświadczenia w zakresie świadczenia usług polegających na prowadzeniu działalności leczniczej w szpitalu.

Potencjał kadrowy

We wszystkich analizowanych postępowaniach podmiot publiczny wymagał wykazania odpowiedniego potencjału kadrowego, który został zweryfikowany przez oświadczenie o dysponowaniu osobami o określonych kwalifikacjach. Podmioty publiczne wskazywały najczęściej na wymóg dysponowania osobami odpowiedzialnymi za świadczenie usług, kontrolę jakości lub kierowanie robotami budowlanymi, w szczególności osobą posiadającą uprawnienia budowlane w zakresie budowy i projektowania budynków bez ograniczeń. Najczęściej podmioty publiczne uwzględniały w ogłoszeniu:

- kierownika budowy oraz głównego projektanta, specjalność konstrukcyjno-budowlana;
- kierownika robót budowlanych, specjalność instalacyjna w zakresie sieci, instalacji i urządzeń cieplnych i gazowych;
- kierownika robót budowlanych, specjalność instalacyjna w zakresie sieci, instalacji i urządzeń elektrycznych i elektroenergetycznych.

Niekiedy również oczekiwano od wykonawcy dysponowania osobą posiadającą stosowne uprawnienia i doświadczenie w zakresie zarządzania szpitalem (Łańcut, Mińsk Mazowiecki).

Zdolność ekonomiczna

Najczęściej stosowanym warunkiem udziału w postępowaniu o charakterze ekonomicznym była zdolność podmiotu do sfinansowania przedsięwzięcia, wyrażona koniecznością posiadania odpowiednich środków finansowych/zdolności kredytowej lub ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej. W każdym z ogłoszeń znalazły się postanowienia wprowadzające w stosunku do podmiotu prywatnego wymóg posiadania środków finansowych lub zdolności kredytowej, określony w postaci konkretnej wartości w złotych polskich. Zwykle wartość ta korespondowała z szacunkową wartością robót budowlanych, nigdy jednak jej nie przekraczała.

Innym często występującym kryterium było posiadanie ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej. Taki wymóg zastosowano w 8 postępowaniach, z wyjątkiem projektów realizowanych w Olsztynie, Dębicy, Elku, Białogostoku i Szpitala Bródnowskiego.

Za zupełnie nietypowe należy uznać rozwiązanie zastosowane w przypadku Szpitala św. Wincentego a Paulo w Gdyni. Podmiot publiczny żądał od wykonawców wykazania się zdolnością ekonomiczną w zakresie:

- rentowności – stopa zysku netto ROS (NPM) na poziomie powyżej 5%;
- płynności majątku – wskaźnik płynności bieżącej CR na poziomie pomiędzy 1,2 – 1,7;
- ogólnego zadłużenia DR – współczynnik zadłużenia na poziomie pomiędzy 0,3 – 0,62.

7. Kryteria oceny ofert

Przepisy u.p.p.p. nakładają na podmioty publiczne obowiązek posługiwania się kryteriami oceny ofert o charakterze obligatoryjnym (art. 6 ust. 2 u.p.p.p.) i dodatkowym. Zgodnie z art. 6 ust. 1 i 2 u.p.p.p., kryteriami oceny ofert będą obligatoryjnie:

- wynagrodzenie partnera prywatnego;
- podział zadań i ryzyk związanych z przedsięwzięciem pomiędzy podmiotem publicznym i partnerem prywatnym;
- terminy i wysokość przewidywanych płatności lub innych świadczeń podmiotu publicznego, jeżeli są one planowane.

Ponadto zamawiający będzie mógł zastrzec w SIWZ również inne kryteria, o których stanowi u.p.p.p., w szczególności:

- podział dochodów pochodzących z przedsięwzięcia pomiędzy podmiotem publicznym i partnerem prywatnym;
- stosunek wkładu własnego podmiotu publicznego do wkładu partnera prywatnego;
- efektywność realizacji przedsięwzięcia, w tym efektywność wykorzystania składników majątkowych;
- kryteria odnoszące się bezpośrednio do przedmiotu przedsięwzięcia, takich jak: jakość, funkcjonalność, parametry techniczne, poziom oferowanych technologii, koszt utrzymania, serwis.

Z kolei u.k.r.b.u. wymienia przykładowe kryteria w tego typu postępowaniach, tj.: czas trwania koncesji, wysokość współfinansowania przedmiotu koncesji ze środków oferenta, koszty użytkowania przedmiotu koncesji, wysokość opłaty za usługę świadczoną na rzecz osób trzecich korzystających z przedmiotu koncesji, jakość wykonania, wartość techniczna, właściwości estetyczne i funkcjonalne, aspekty środowiskowe, rentowność, termin wykonania przedmiotu koncesji.

Powyższe oznacza, że w projektach ppp/koncesji ustawodawca zdecydował się odejść od dominującej w zwykłych zamówieniach publicznych kryterium ceny. W przypadku ppp cena nigdy nie może być jedyną rzeczą, którą można się kierować przy wyborze najkorzystniejszej oferty. Analiza postępowań ppp w sektorze zdrowia pozwala wskazać, jakie kryteria oceny ofert były najważniejsze dla podmiotów publicznych. Jednocześnie należy zauważyć, że w zależności od zakresu rzeczowego i modelu finansowo-prawnego realizacji przedsięwzięcia podmioty publiczne/koncesjodawcy kierowali się innymi priorytetami.

W projektach realizowanych w formule ppp zdecydowanie najczęściej powtarzały się kryteria, które zgodnie z u.p.p.p. mają charakter obligatoryjny:

- podział zadań i ryzyk związanych z przedsięwzięciem pomiędzy podmiotem publicznym i partnerem prywatnym – w 9 przypadkach;
- termin i wysokość przewidywanych płatności lub innych świadczeń podmiotu publicznego – w 8 przypadkach.

Często stosowanym kryterium, spoza puli kryteriów obligatoryjnych, był stosunek wkładu własnego podmiotu publicznego do wkładu partnera prywatnego (4 przypadki). W dwóch przypadkach posłużono się kryterium okresu trwania umowy o ppp oraz kryterium efektywności realizacji przedsięwzięcia. Spośród rzeczy wziętych pod uwagę przy ocenianiu potencjalnych partnerów, które wystąpiły raz, wypada wskazać na kryterium okresu gwarancji zatrudnienia załogi SP ZOZ przez partnera prywatnego w postępowaniu prowadzonym przez powiat miński. Tego typu kryterium może być szczególnie ważne w tych projektach, w których docelowo ma zostać przekazany w zarząd partnerowi prywatnemu szpital publiczny, wcześniej zarządzany w formie SP ZOZ. W postępowaniach prowadzonych w ramach modelu koncesji na roboty budowlane (Jaworzno, Dębica, Karcew) brano pod uwagę najczęściej takie kryteria, jak:

- cena (brutto) za wykonanie zadania – 2 przypadki;
- czas realizacji inwestycji – 3 przypadki;
- wysokość współfinansowania przedmiotu koncesji przez koncesjodawcę – 2 przypadki.

W jedynym przypadku koncesjodawca posłużył się kryterium podmiotowym, odnoszącym się do zdolności finansowej oferenta. Typowe w przypadku projektów koncesyjnych kryteriów okresu trwania umowy zastosowano tylko w jednym postępowaniu.

Tylko w jedynej koncesji na usługi, spośród wszystkich analizowanych projektów, zastosowano następujące kryteria:

- cena brutto jednego badania na aparacie PET-CT – 50%;
- liczba podmiotów dotychczas korzystających ze stacjonarnych badań na aparacie PET-CT, świadczonych przez oferenta na terytorium RP oraz poza nim – 25%;
- okres (lata) świadczenia przez oferenta stacjonarnych badań na aparatach PET-CT na rzecz podmiotów funkcjonujących na terytorium RP oraz poza nim – 25%.

W większości postępowań (11 przypadków) podmiot publiczny/koncesjodawca zdecydował się już w ogłoszeniu na określenie wagi poszczególnych kryteriów oceny ofert. W dwóch przypadkach (Mińsk Mazowiecki, Szpital Bródnowski) nie wskazano ich w ogłoszeniu. Z kolei w przypadku ogłoszenia Szpitala św. Wincentego a Paulo kryteria wymieniono w kolejności od najważniejszego do najmniej ważnego.

8. Struktura finansowa projektu i czas trwania umowy

Największym projektem ppp w sektorze zdrowia jest projekt żywiecki, o wartości szacowanych nakładów inwestycyjnych na poziomie 138,8 mln zł. Na rynku dominują jednak projekty mniejsze, o szacunkowej wartości nakładów inwestycyjnych w przedziale 30-70 mln zł (8 projektów). Spośród 5 projektów, gdzie zawarto już umowę, trzy to projekty bardzo małe (nakłady inwestycyjne do 6 mln zł).

Przyjęta w niemal wszystkich projektach struktura finansowania nakładów inwestycyjnych przewiduje pokrycie ich w 100% przez partnera prywatnego/koncesjonariusza. Wyjątek w tym zakresie stanowi projekt Szpitala św. Wincentego a Paulo, gdzie zakładano, że około 53 mln zł stanowić będzie tani kapitał zwrotny ze środków unijnych w ramach inicjatywy JESSICA, a pozostałe 17 mln zł wniesie partner prywatny. Specyficzny model finansowania został przyjęty także w przypadku projektu Szpitala Bródnowskiego. W zakresie utworzenia spółki celowej przewidziano wkład finansowy partnera prywatnego w wysokości 1 mln zł, pożyczkę udzieloną spółce celowej w wysokości 2 mln zł, przeznaczoną na sfinansowanie przedsięwzięcia w części dotyczącej zaprojektowania, wybudowania ośrodka radioterapii oraz jego wyposażenia, a także wkład podmiotu publicznego w postaci nieruchomości oraz środków finansowych w wysokości 1 mln zł.

Uwzględniając modele wynagrodzenia partnera prywatnego, dominowało rozwiązanie zakładające, że wynagrodzeniem będą korzyści uzyskane z tytułu kontraktu zawartego z płatnikiem (NFZ) na realizację świadczeń zdrowotnych, jak i możliwość uzyskania dodatkowego wynagrodzenia z tytułu świadczeń udzielanych na zasadach komercyjnych. Tylko w nielicznych przypadkach podmiot publiczny wprost przewidział wynagrodzenie partnera prywatnego w formie opłaty za dostępność (Łańcut, częściowo Mińsk Mazowiecki).

W przypadku przedsięwzięcia Szpitala Bródnowskiego przewidziano realizację umowy za pośrednictwem spółki celowej ppp o kapitale mieszanym podmiotu publicznego i partnera prywatnego (art. 14 ust. 1 u.p.p.p.). Spółka ma realizować inwestycję, pozyskać finansowanie i prowadzić działalność leczniczą. Należy wskazać, że jest to rozwiązanie nietypowe na polskim rynku ppp. Utworzeniem spółki celowej o kapitale mieszanym mogło się również skończyć postępowanie prowadzone w Łańcut, jednakże już po wpłynięciu ofert podmiot publiczny zdecydował o unieważnieniu postępowania.

W przypadku umów koncesji lub ppp w trybie koncesji przepisy prawa narzucają z góry maksymalny okres trwania umowy. Okres ten powinien uwzględniać zwrot nakładów koncesjonariusza poniesionych w związku z wykonywaniem koncesji i w przypadku koncesji na roboty budowlane nie może być dłuższy niż 30 lat, a w przypadku koncesji na usługi – 15 lat. Jednakże, gdy przewidziany okres zwrotu nakładów koncesjonariusza poniesionych w związku z wykonywaniem koncesji jest dłuższy niż okresy wskazane powyżej, umowa może zostać zawarta na okres dłuższy. Naruszenie powyższych zasad poczytywane będzie, jako zawarcie umowy odpowiednio na okres 30 lub 15 lat. W tym miejscu podkreślić wypada, że umowa zawierania w trybie przepisów u.p.z.p. będzie mogła zostać zawarta na teoretycznie dłuższy okres, albowiem przepisy u.p.z.p. nie określają maksymalnego okresu trwania umów w sprawie zamówień publicznych. Należy wszakże zaznaczyć, że, zgodnie z art. 142 ust. 3 u.p.z.p., istnieje obowiązek zawiadomienia Prezesa Urzędu Zamówień Publicznych o zamiarze zawarcia umowy na okres dłuższy niż 4 lata wraz z podaniem uzasadnienia faktycznego i prawnego w terminie 3 dni od wszczęcia postępowania. Zamawiający będzie musiał w powyższym zawiadomieniu uzasadnić, że zachodzi przynajmniej jedna z przesłanek, określona w ust. 2 art. 142. Zgodnie z art. 142 ust. 2 u.p.z.p., zamawiający może zawrzeć umowę, której przedmiotem są świadczenia okresowe lub ciągłe, na okres dłuższy niż 4 lata, jeżeli wykonanie zamówienia w dłuższym okresie spowoduje oszczędności kosztów realizacji zamówienia w stosunku do okresu czteroletniego lub jest to uzasadnione zdolnościami płatniczymi zamawiającego lub zakresem planowanych nakładów oraz okresem niezbędnym do ich spłaty.

Z wyjątkiem jednego projektu (Mińsk Mazowiecki) podmioty ogłaszające postępowanie zdecydowały się na wskazanie w ogłoszeniu prawdopodobnego okresu trwania umowy. Najczęściej wskazywano okres 15 lat (w 6 przypadkach). Biorąc pod uwagę projekt białostocki, był to maksymalny, dopuszczony prawem okres trwania umowy o koncesję na usługi. W dwóch przypadkach czas trwania umowy zaplanowano na 20 lat. W jednym przypadku (Dębica) określono go na 25 lat. W 4 przypadkach zdecydowano się na okres 30 lat. Podkreślić wypada, że najdłuższy okres trwania umów zakładano w projektach, które zakończyły się podpisaniem umowy lub złożeniem oferty (Żywiec, Łańcut, Kobylnica, Szpital Bródnowski). Może to wskazywać, że instytucje finansowe są gotowe udzielać kredytów na długookresowe projekty ppp w służbie zdrowia pod warunkiem uzyskania odpowiednich zabezpieczeń podmiotu publicznego (Kobylnica) lub atrakcyjnego modelu biznesowego (Łańcut, Żywiec, Szpital Bródnowski).

9. Podział zadań i ryzyk pomiędzy strony umowy

Elementem odróżniającym ppp od innych form współpracy pomiędzy podmiotami publicznymi oraz partnerami prywatnymi (w szczególności typowych zamówień publicznych) jest podział ryzyk związanych ze wspólną realizacją przedsięwzięcia. Jednocześnie u.p.p.p. nie określa jakichkolwiek zasad dotyczących obligatoryjnego podziału tych ryzyk między strony stosunku partnerstwa. W związku z tym kryterium podziału ryzyk przewidywane w art. 1 ust. 2 u.p.p.p. zostanie spełnione w ramach ppp w przypadku przypisania podmiotowi prywatnemu dowolnego, pojedynczego ryzyka. Umowa o ppp powinna zawsze przenosić ryzyko na stronę, która najlepiej potrafi je kontrolować.

Podział zadań i ryzyk w analizowanych projektach przedstawia się bardzo różnie, w zależności od modelu prawnego realizacji przedsięwzięcia (koncesja lub ppp) lub zakresu rzeczowego kontraktu. W tym względzie za najbardziej miarodajny wydaje się podział ryzyk przyjętych w tych postępowaniach, które zakończyły się podpisaniem umowy.

Poczynając od Żywca, tj. od największego projektu, podział zadań i ryzyk przedstawia się w taki sposób, że partner prywatny w zasadniczej części ponosi ryzyka: budowy, dostępności i popytu, natomiast podmiot publiczny ryzyko polityczne oraz część ryzyka popytu, m.in. ryzyko zapewnienia finansowania usług medycznych przez 3 lata w przypadku nieotrzymania kontraktu z NFZ. Charakteryzując ten projekt należy wyraźnie podkreślić, że przez ponad trzy lata poszukiwano finansowania dla projektu. Oznaczać to może, że przyjęty w umowie podział zadań i ryzyk nie spotykał się z akceptacją banków. Wynikać to może przede wszystkim z przejęcia przez partnera prywatnego ryzyka popytu, dlatego przyjęty w tym projekcie podział ryzyk należy uznać za wyjątkowy.

Nieco bardziej elastycznie do podziału zadań i ryzyk podeszły podmioty publiczne w przypadku projektów łañcutckiego i mińskiego. W tym pierwszym przewidywano, że partner prywatny poniesie ryzyka:

- związane z finansowaniem przedsięwzięcia;
- występujące na etapie projektowania i wykonania robót budowlanych;
- operacyjne na etapie eksploatacji związane z dostępnością przedmiotu przedsięwzięcia.

Podmiot publiczny ponosić miał:

- ryzyka zaplanowania przedsięwzięcia;
- ryzyka operacyjne na etapie eksploatacji związane z popytem na usługi medyczne, w szczególności związane z uzyskaniem i utrzymaniem kontraktów z NFZ;
- ryzyko braku środków finansowych po stronie podmiotu publicznego na wynagrodzenie za dostępność.

Ryzyko polityczne, prawne, wartości rezydualnej oraz działania siły wyższej partnerzy ponosić mieli wspólnie. Z kolei w Mińsku Mazowieckim przewidziano, że partnera prywatnego ma obciążać zasadnicze ryzyko związane z procesem inwestycyjnym, przy czym podział pozostałych zadań i ryzyk pozostawiono do uzgodnienia w czasie negocjacji. Na racjonalność takiego podejścia podmiotów publicznych do podziału zadań i ryzyk wskazuje to, że oba postępowania cieszyły się dużym zainteresowaniem ze strony wykonawców.

Odnotować należy podział ryzyk przewidziany w projekcie Szpitala Bródnowskiego. W tym wypadku postanowiono, że wszelkie ryzyka przedsięwzięcia obciążają spółkę celową, którą utworzą podmiot publiczny z partnerem prywatnym. Ma ona ponosić odpowiedzialność m.in. za:

- rzetelność założeń rentowności przedsięwzięcia;
- błędy projektowe;
- przekroczenie wydatków inwestycyjnych;
- konieczność wykonania dodatkowych, nieplanowanych robót;
- wystąpienie opóźnień;
- kształtowanie się podaży na korzystanie z przedsięwzięcia w sposób odmienny od oczekiwanego, w tym za efektywność i rentowność usług oraz za jakość świadczonych usług.

Podział ryzyk partnerów w ramach spółki ma być mieszany.

W projektach realizowanych w modelu koncesji na roboty budowlane oczekiwaniem koncesjonariusza było przerzucenie zasadniczego ryzyka ekonomicznego wykonywania koncesji na koncesjonariusza. W takim modelu podział ryzyka powodzeniem skończyły się jedynie projekty z Jaworzna. Nieco odmiennie należy ocenić podział ryzyka w projekcie realizowanym w gminie Kobylnica przy zastosowaniu procedury u.k.r.b.u., ale z zastosowaniem przepisów u.p.p.p. W tym przypadku postanowiono, że partner prywatny ponosić będzie całość ryzyka związanego z:

- budową;
- finansowaniem przedsięwzięcia zarówno na etapie budowy, jak i na etapie eksploatacji (w tym finansowanie z NFZ);
- popytem, dostępnością i jakością świadczonych usług;
- prowadzeniem działalności gospodarczej;
- utrzymaniem obiektu w stanie niepogorszonym.

Podmiot publiczny ponosić będzie ryzyko:

- prawidłowości dokumentacji projektowej przekazanej partnerowi prywatnemu;
- ustanowienia hipoteki na nieruchomości w wysokości 50% zabezpieczenia kredytu partnera prywatnego, wymaganego przez instytucję finansującą (w ogłoszeniu przewidywano hipotekę na poziomie 75% zabezpieczenia kredytu);
- zagospodarowania terenu.

10. Wsparcie eksperckie

Złożoność faktyczna i prawna projektów typu ppp wymaga profesjonalnej obsługi całego przedsięwzięcia. Ponadto w interesie podmiotu publicznego jest to, aby część odpowiedzialności (choćby odszkodowawczej) za realizację projektu przejął na siebie podmiot trzeci. Dlatego wskazane jest, żeby do całego procesu wdrażania przedsięwzięcia ppp lub konkretnego jego wycinku strona publiczna wynajęła doradcę. Prawidłowe przygotowanie projektu ppp wymaga opracowania przez doradcę szeregu analiz przedrealizacyjnych.

Kluczowe dla postępowania przygotowawczego będą analizy dotyczące zakresu techniczno-organizacyjnego przedmiotu partnerstwa, zagadnień prawnych, ekonomiczno-finansowych oraz możliwych ryzyk i zasad ich podziału.

Analizy techniczne służą opracowaniu ostatecznej struktury techniczno-organizacyjnej projektu i obejmują badania różnych wariantów inwestycyjnych, możliwych do zastosowania technologii oraz rozwiązań funkcjonalnych. W ramach tego typu analiz badaniu podlega aktualne zagospodarowanie terenu, a także proponowane jest jego zagospodarowanie. Analizy techniczno-organizacyjne posłużyć powinny do opracowania ostatecznego studium wykonalności projektu.

Analizy prawne służą m.in. ustaleniu dopuszczalnych prawem rozwiązań, prawnej struktury projektu, statusu prawnego podmiotów, stanu prawnego składników majątkowych. Ponadto analizy prawne obejmować mogą:

- identyfikację kluczowych uczestników projektu;
- określenie wymogów proceduralnych oraz ryzyka prawnego;
- określenie wymogów instytucji finansujących z uwzględnieniem problemów prawnych związanych ze współfinansowaniem przedsięwzięć inwestycyjnych z kilku źródeł finansowania;
- określenie zasad wnoszenia wkładu własnego przez podmiot publiczny oraz zasady dysponowania wkładem;

- analizę skutków prawnych oraz warunków przekazania składników majątkowych na początku i po zakończeniu realizacji przedsięwzięcia;
- analizę możliwości ubiegania się o środki pomocowe;
- opracowanie formy prawnej funkcjonowania projektów.

Wstępna analiza ekonomiczno-finansowa może pozwolić na *benchmark* (porównanie) kosztów, jakie ponosi się przy samodzielnej realizacji przedsięwzięcia (bez współpracy z sektorem prywatnym), co bezpośrednio prowadzi do możliwości stwierdzenia, czy korzyści, jakie przynosi ppp, są większe od kosztów jego wdrożenia. Na koszty objęte *benchmarkingiem* składają się nakłady finansowe, inwestycyjne i bieżące związane ze świadczeniem usług dostarczanych samodzielnie przez władze lokalne. Dokładne ich rozeznanie jest niezwykle ważne dla oceny potencjalnych korzyści i kosztów, jakie będą ponosić w związku z wdrożeniem ppp. *Benchmarking* powinien uwzględniać wszystkie bezpośrednio ponoszone koszty świadczenia usług, wliczając wynagrodzenia i uposażenia oraz przychody, jakie przynosi, cenę powierzchni, materiałów biurowych, cenę kapitału niezbędnego dla prawidłowej realizacji przedsięwzięcia, w tym koszty obsługi zadłużenia związane z badaną aktywnością. Badanie powinno objąć również nakłady pośrednie, takie jak bieżące utrzymanie przedsiębiorstwa, niezwiązane wprost ze świadczeniem usług, które jest najczęściej nieuwzględniane przy konstruowaniu ppp. Ponadto musi uwzględniać koszty jednorazowo ponoszone w związku z wdrożeniem ppp, takie jak: pakiety socjalne, obsługa kontraktów, monitoring przestrzegania postanowień umowy. Przy szacowaniu ceny kapitału należy uwzględnić bieżące, tymczasowe, pomostowe i długoterminowe finansowanie oraz związane z nim opłaty. Istotne dla bilansu przedsięwzięcia są jednorazowe koszty „rozruchu” współpracy, takie jak: koszty procedury przetargowej i wyboru najlepszego oferenta oraz cena płacona za profesjonalne usługi doradcze.

Odpowiednie oszacowanie ryzyka związanego z przedsięwzięciem, a następnie jego podział między partnerów jest trzonem współpracy w ramach ppp. Cele właściwej alokacji ryzyka są następujące:

- zmniejszenie kosztów projektu w długim okresie poprzez przeniesienie ryzyka na stronę, która w najlepszy sposób sobie z nim poradzi;
- dostarczenie zachęt dla wykonawcy, aby dostarczył projekty na czas, zgodnie z wymaganymi normami i w ramach budżetu;
- poprawa jakości usług oraz zwiększenie dochodu poprzez bardziej efektywne działanie;
- zapewnienie bardziej spójnego i przewidywalnego profilu wydatków.

Właściwie każda analiza ryzyk w przedsięwzięciu w formule ppp obejmować powinna następujące ustalenia:

- wstępną identyfikację rodzajów ryzyk związanych z inwestycją w podziale na istotne i nieistotne;
- wstępną ocenę i prognozę prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyk w rekomendowanych wariantach realizacji inwestycji;
- wstępną analizę rozkładu ryzyk pomiędzy podmiotem publicznym i partnerem prywatnym w zależności od przyjętego modelu prawno-organizacyjnego, w tym ustalenie właściwego rozdziału pomiędzy strony umowy;
- analizę kosztów i sposobów minimalizacji poszczególnych kategorii ryzyka;
- analizę wpływu zidentyfikowanych ryzyk na poziom długu publicznego.

Chociaż u.p.p.p. nie pozwala na ustalenie rodzajów ryzyk w tego typu przedsięwzięciach oraz nie zawiera żadnych wskazówek dotyczących ich podziału, to podmioty publiczne w praktyce często uwzględniać będą odpowiednie postanowienia „Wytocznych Komisji Europejskiej” z 2003. Wspomniane „Wytoczne” wymieniają różne kategorie ryzyka, a także wskazują dyrektywy jego prawidłowej alokacji. Istotne znaczenie będą również miały kwestie dotyczące podziału ryzyk w projektach ppp pod kątem ewentualnego wpływu zobowiązań z umowy na dług publiczny (art. 18a u.p.p.p.)

W przypadku większości projektów strona publiczna korzystała z zewnętrznego wsparcia eksperckiego. Przy czym w zależności od oczekiwania zamawiającego jego zakres był zróżnicowany i obejmował zarówno wykonanie kompleksowych analiz przedrealizacyjnych z prawną obsługą postępowania na wybór partnera prywatnego, jak również dotyczył wyłącznie doradztwa prawnego na etapie procedury przetargowej.

Analizy przedrealizacyjne

Przedmiot analiz przedrealizacyjnych obejmował w szczególności:

- weryfikację dokumentacji technicznej, posiadanej przez podmiot publiczny pod kątem przydatności do realizacji przedsięwzięcia;
- analizę ekonomiczno-finansową przedsięwzięcia pod kątem realizacji przedsięwzięcia samodzielnie przez podmiot publiczny, z wykorzystaniem spółki celowej lub uwzględniając zasady ppp/koncesji;
- analizę korzyści, jakie wynikają z tytułu realizacji przedsięwzięcia na podstawie u.p.p.p. lub u.k.r.b.u.;
- określenie warunków powierzenia podmiotowi prywatnemu prowadzenia działalności leczniczej;
- wskazanie rekomendowanego modelu podziału zadań i ryzyk projektowych;
- ustalenie źródeł i zasad wynagradzania partnera prywatnego;
- ustalenie wpływu zobowiązań z przedsięwzięcia na państwowy dług publiczny, jak również sposoby ewidencjonowania wydatków budżetowych podmiotu publicznego;
- rekomendację modelu realizacji przedsięwzięcia.

Doradztwo prawne

Z kolei zakres doradztwa prawnego w analizowanych przedsięwzięciach obejmował:

- opracowanie dokumentacji przetargowej (ogłoszenia postępowania z wymaganymi załącznikami);
- ocenę spełnienia przez zainteresowane podmioty warunków udziału w postępowaniu;
- sporządzenie projektu umowy o koncesję lub umowy o ppp;
- udział w negocjacjach z partnerami prywatnymi;
- przygotowanie Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) lub Opisu Warunków Koncesji (OWK) i szczegółowych kryteriów oceny ofert;
- bieżące konsultacje i sporządzanie pism w toku postępowania;
- przygotowanie projektów zapytań do organów, takich jak: Urząd Zamówień Publicznych, Regionalne Izby Obrachunkowe, organy skarbowe;
- reprezentację podmiotu publicznego w postępowaniu odwoławczym przez KIO i sądem powszechnym, tudzież przed sądem administracyjnym.

11. Rezultaty postępowań

Ogólna wielkość rynku ppp w Polsce obejmuje ok. 250 różnych projektów, w tym ok. 70 z nich zakończyło się podpisaniem umowy. W tej grupie projekty z zakresu ochrony zdrowia stanowią ok. 6%. W odniesieniu do zawartych umów jest to ok. 8% udziału w rynku. Niepokojące jest to, że 4 spośród 5 zawartych umów o ppp/koncesji w sektorze zdrowia podpisano w latach 2009-2010, podczas gdy w ostatnich 4 latach sfinalizowano tylko jedną umowę (Szpital Bródnowski). W projekcie łańcuckim mogło dojść do zawarcia umowy. Postępowanie zostało unieważnione dopiero na etapie oceny ofert. W toku obecnie są tylko dwa postępowania: w Olsztynie i w Mińsku Mazowieckim. Niestety aż 17 postępowań spośród 22 zakończyło się ich unieważnieniem. Głównym powodem takiego stanu rzeczy był przede wszystkim nieadekwatny do oczekiwań sektora prywatnego podział zadań i ryzyk. W latach 2009-2013 dominowały postępowania z wykorzystaniem koncesji na roboty budowlane, tudzież ppp w modelu koncesji. Model koncesyjny wiąże się z koniecznością przeniesienia zasadniczej części ryzyka ekonomicznego na koncesjonariusza, a w przypadku wykorzystania przepisów u.p.p.p. z uzależnieniem większej części wynagrodzenia partnera prywatnego od płatności podmiotów trzecich. Płatnikiem w przypadku projektów z zakresu ochrony zdrowia może być przede wszystkim NFZ, a w nieporównywalnie mniejszym zakresie inni ubezpieczyciele lub nabywcy odpłatnych usług medycznych. Brak możliwości finansowania nakładów inwestycyjnych ze środków z kontraktu NFZ oznacza konieczność obsługi zadłużenia zaciągniętego na finansowanie inwestycji dochodami z usług odpłatnych lub finansowych prywatnymi ubezpieczeniami. Dochody uzyskane z tych źródeł nie pozwalają na obsługę długu, jak również nie stanowią atrakcyjnego zabezpieczenia dla instytucji finansowej. Rozszerzaniu zakresu usług odpłatnych często sprzeciwia się będzie podmiot publiczny. Jednocześnie po stronie podmiotu publicznego najczęściej występuje brak gotowości do współfinansowania nakładów inwestycyjnych środkami własnymi lub wynagradzania partnera prywatnego opłatą za dostępność. Perspektywy dla rozwoju ppp w tej dziedzinie hamuje krótkotrwałość kontraktów z NFZ. W tym względzie dostrzec należy pozytywną tendencję ze strony podmiotów publicznych do wprowadzania elementów opłaty za dostępność do wynagrodzenia partnera prywatnego (projekty w Łąncucie i Mińsku Mazowieckim). Pozytywnym zjawiskiem

jest rosnący poziom profesjonalizacji procesów ppp po stronie podmiotów publicznych. W postępowaniach zakończonych podpisaniem umowy podmioty publiczne zarówno korzystały z pomocy zewnętrznych doradców, jak i przeprowadziły analizy przedrealizacyjne. Często również korzystały z instytucji dialogu technicznego. W pewnym sensie na kształt rynku ppp w sektorze zdrowia negatywnie wpłynął projekt żywiecki. Przy wszystkich ww. negatywnych uwarunkowaniach polskiego rynku ppp w obszarze usług medycznych udało się powiatowi żywieckiemu znaleźć partnera prywatnego, który na własne ryzyko zaprojektuje, wybuduje i sfinansuje szpital powiatowy, a następnie będzie świadczył usługi medyczne. W projekcie tym trudno dostrzec jakiegokolwiek realne zaangażowanie podmiotu publicznego oraz możliwość zabezpieczenia finansowanego partnera prywatnego. Skutkiem tego partnerowi prywatnemu przez kilka lat nie udało się znaleźć podmiotu gotowego do sfinansowania projektu. Śladem Żywca poszły jednak inne samorządy, wierząc, że taki projekt można z łatwością powtórzyć. Ogromna liczba unieważnionych postępowań przeprowadzonych już po zawarciu umowy w Żywcu potwierdza, że zastosowany w tym projekcie model jest bardzo trudny do naśladowania.

3

Podsumowanie i rekomendacje

Podstawowym warunkiem powodzenia projektów ppp w sektorze ochrony zdrowia jest kompetentne przygotowanie podmiotu publicznego do realizacji przedsięwzięć. Składa się na to korzystanie ze wsparcia zewnętrznych doradców, przeprowadzanie analiz przedrealizacyjnych oraz korzystanie z wszelkich form konsultacji rynkowych, np. dialogu technicznego. Odnośnie do warunków nawiązywania współpracy z partnerem prywatnym, podmioty publiczne powinny przejawiać większą gotowość do powierzenia placówek medycznych w zarząd i utrzymanie inwestorom. Jednocześnie podmioty publiczne powinny unikać sztywnego ograniczania przedmiotu działalności leczniczej partnerowi prywatnemu przez narzucanie utrzymania dotychczasowego, często nieracjonalnego ekonomicznie, deficytowego zakresu usług. Przekazaniu szpitala w zarząd partnerowi prywatnemu nie powinno również towarzyszyć nakładanie na partnera prywatnego radykalnych ograniczeń w zarządzaniu kadrą. Częstym oczekiwaniem podmiotów publicznych jest przejęcie przez partnera prywatnego personelu medycznego i niemedycznego na zasadzie długoletnich pakietów socjalnych. Istotne znaczenie ma gotowość podmiotu publicznego do przejęcia części ryzyka finansowego w zakresie współfinansowania nakładów inwestycyjnych lub zabezpieczenie zobowiązań zaciąganych przez partnera prywatnego (poręczenia, hipoteki). Coraz bardziej pożądanym rozwiązaniem przez sektor prywatny jest opłata za dostępność. W tym względzie przede wszystkim rozumieć należy zapłatę za zaprojektowanie i wykonanie robót oraz wyposażenie szpitala. Z punktu widzenia podmiotu publicznego, będącego JST, ważnym aspektem jest możliwość klasyfikowania takich wydatków, jako majątkowych, tj. neutralnych dla zdolności kredytowej samorządu. Z perspektywy systemowej realizacji projektów w ramach ppp sprzyjałoby wydłużenie kontraktów z NFZ na okres co najmniej 10 lat. Obecnie trwają w tym zakresie zmiany legislacyjne, które będą sprzyjać rozwojowi rynku ppp w tym zakresie.

Istotnym warunkiem powodzenia projektów ppp w ochronie zdrowia jest prawidłowy podział ryzyka umownych. Należy zakładać, że niezależnie od przyjętego finalnie modelu wynagrodzenia partnera prywatnego (model bardziej koncesyjny lub oparty na opłacie za dostępność) interesem podmiotu publicznego będzie dążenie do tego, aby zobowiązania z umowy o ppp pozostały neutralne dla poziomu zadłużenia. W tym względzie kluczowym będzie prawidłowy rozdział ryzyka pomiędzy strony umowy o ppp. Na wstępie należy zaznaczyć, że w przeważającej części projektów ppp w sektorze ochrony zdrowia zasadniczą część wynagrodzenia partnera będą stanowiły korzyści uzyskiwane z tytułu kontraktu zawartego z płatnikiem (tj. NFZ) na realizację świadczeń zdrowotnych oraz z tytułu realizacji odpłatnych świadczeń pozakontraktowych. Taki model wynagrodzenia partnera prywatnego jest całkowicie neutralny dla wskaźników zadłużenia podmiotu publicznego, bowiem przepływ środków pieniężnych wystąpi jedynie na linii partner prywatny - płatnik (NFZ/odbiorcy usług), bez udziału finansowego podmiotu publicznego. W przypadku konieczności uzupełnienia struktury wynagrodzenia partnera o komponent tzw. opłaty za dostępność, przyjmującej postać bezpośrednich płatności na rzecz inwestora (np. w przypadku współfinansowania etapu inwestycyjnego przedsięwzięcia), przy ocenie ich ewentualnego wpływu na dług podmiotu publicznego należy odnieść się do wspomnianego art. 18a u.p.p.p. oraz uregulowań Ustawy o finansach publicznych w zakresie klasyfikacji wydatków budżetowych. Pożądanym przez sektor publiczny podziałem ryzyka w umowach o ppp będzie przejęcie przez partnera prywatnego w przeważającej części zarówno ryzyka budowy, ryzyka dostępności, jak i przynajmniej części ryzyka popytu w ramach przedsięwzięcia. Biorąc pod uwagę, że na etapie budowy podmiot publiczny zwykle nie będzie partycypował w kosztach projektu, udostępniając jedynie nieruchomości niezbędne do realizacji przedsięwzięcia przez partnera prywatnego, należy uznać, że większa część ryzyka budowy spocznie na inwestorze. Jednakże w przypadku, gdy uzyskanie rentowności projektu przez partnera będzie wymagać współfinansowania przez podmiot publiczny prac budowlanych, należy ocenić stopień udziału finansowego podmiotu publicznego w odniesieniu do całości nakładów inwestycyjnych projektu, tak by zminimalizować ryzyko przeniesienia ciężaru ryzyka związanych z tą fazą przedsięwzięcia na podmiot publiczny. Do takiej sytuacji mogłoby w szczególności dojść w przypadku ponad 50% udziału finansowego podmiotu publicznego w procesie inwestycyjnym.

W przedmiocie ryzyka dostępności, sytuacja wydaje się bardziej klarowna. Partner prywatny powinien być bowiem w całości zobowiązany nie tylko do utrzymania infrastruktury przez cały okres obowiązywania umowy o ppp (przeprowadzania konserwacji, bieżących napraw i remontów), ale przede wszystkim do dostosowania obiektów do wymaganych standardów określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 poz. 739). Rygorystyczne wymogi dotyczące standardów, jakie powinny spełniać obiekty lecznicze oraz specyfika funkcjonowania tego typu placówek, wiążą się z koniecznością zapewnienia przez partnera prywatnego pełnej dostępności obiektów i utrzymania ciągłości jego funkcjonowania w całym okresie realizacji przedsięwzięcia ppp.

Również ryzyko popytu, zgodnie z przyjętymi założeniami, spocznie w zasadniczej części (lub w całości) na partnerze prywatnym. Podmiot publiczny nie gwarantuje bowiem partnerowi zwrotu zainwestowanego kapitału i osiągnięcia zysku z inwestycji. Cesja obowiązujących kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia, z uwagi na krótki termin obowiązywania takich umów, zapewni inwestorowi uzyskiwanie pożytków z tytułu realizacji świadczeń zdrowotnych jedynie w początkowym okresie obowiązywania kontraktu ppp. Zważywszy, iż planowany okres zarządzania placówkami w zakresie świadczenia usług medycznych w projektach ppp wynosi wiele lat (15-25 lat), przez pozostały czas obowiązywania umowy o ppp partner prywatny będzie ponosił ryzyko kontraktowania realizowanych świadczeń z Narodowym Funduszem Zdrowia i uzyskiwaniem popytu na świadczone dodatkowe usługi o charakterze komercyjnym.

Aby zobowiązania z tytułu ppp nie wpływały na dług podmiotu publicznego, w umowie o ppp powinny się znaleźć się poniższe uregulowania.

1. Obowiązek realizacji przez partnera prywatnego całokształtu zadań na etapie inwestycyjnym przedsięwzięcia.
2. Obowiązek zapewnienia przez partnera usługi dostępności przez cały okres obowiązywania umowy o ppp.
3. Precyzyjne określenie zakresu usług związanych z bieżącym utrzymaniem obiektów.
4. Nałożenie na partnera prywatnego obowiązku poniesienia wszelkich dodatkowych, nieprzewidzianych wydatków, których konieczność poniesienia zaktualizuje się na etapie rozbudowy i modernizacji obiektów leczniczych i nie będzie wynikać z działań bądź niedopełnienia obowiązków przez podmiot publiczny.
5. Rozwiązanie przewidujące, że podmiot publiczny nie będzie gwarantem odzyskania przez partnera prywatnego zainwestowanego kapitału (ryzyko popytu).

Zastosowanie wymienionych klauzul pozwoli jednoznacznie wskazać, że ryzyko budowy, dostępności i popytu spoczywa w zasadniczej części na partnerze prywatnym. Należy podkreślić, że to właściwa Regionalna Izba Obrachunkowa (dalej: „RIO”) jest właściwym organem uprawnionym do wydania wiążącej oceny w tym zakresie, zaś zaprezentowany przez konsorcjum pogląd może nie odzwierciedlać stanowiska RIO. Dlatego też po zawarciu umowy o partnerstwie publiczno-prywatnym, w celu uzyskania ostatecznej informacji dotyczącej wpływu zobowiązań z umowy o ppp na dług publiczny podmiotu publicznego, zasadnym będzie zwrócenie się do RIO z wnioskiem o wydanie takiej opinii. Wniosek może zostać również złożony przed podpisaniem umowy o ppp. Należy dodać, że krajowa praktyka w tym zakresie jest skromna, natomiast autorom niniejszego opracowania znany jest przypadek co najmniej jednej umowy o ppp, w ramach której podmiot publiczny samodzielnie zdecydował o klasyfikacji zobowiązań z umowy jako niemających wpływu na dług publiczny, co zostało następnie potwierdzone przez uprawnione do tego organy.

Większość analizowanych projektów ppp w Polsce dotyczy przebudowy, rozbudowy lub modernizacji istniejących placówek zdrowotnych. Nie licząc projektu żywieckiego, we wszystkich przypadkach podmiot założycielski zarządza placówką zdrowotną przez powołaną w tym celu spółkę lub w większości przypadków przez samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej. Realizacja przedsięwzięcia ppp w tych przypadkach nierzadko wiązać się będzie z koniecznością przejścia przez partnera prywatnego, jako już nowego operatora szpitala, funkcji podmiotu świadczącego usługi medyczne. W związku z tym partner prywatny będzie zainteresowany uzyskaniem kontraktu z NFZ. W przypadku przejścia przez partnera prywatnego świadczenia usług medycznych przez dotychczas działającą spółkę lub SPZOZ zasadne będzie również przejście personelu tych podmiotów i wykorzystania go w ramach przedsięwzięcia. Z tych względów prawidłowo przygotowany projekt ppp w ochronie zdrowia powinien przewidywać korzystne dla stron umowy warunki przejścia dotychczasowego personelu SPZOZ/spółki, jak i kwestie przejścia przez partnera prywatnego kontraktu z NFZ, jeżeli do zawarcia umowy o ppp dojdzie w okresie obowiązywania kontraktów. Kwestie te są istotne również ze względu na ryzyko społeczne i polityczne projektów ppp.

Odnosnie do pierwszej kwestii należy podkreślić, iż zawarcie umowy o ppp, w ramach której partner prywatny przejmie obowiązki zarządzania publicznymi placówkami leczniczymi nie musi wiązać się z pogorszeniem warunków pracy i wynagrodzeń pracowników SPZOZ. Zgodnie bowiem z art. 2418 Kodeksu pracy, w okresie jednego roku od dnia przejścia zakładu pracy lub jego części na nowego pracodawcę do pracowników stosuje się postanowienia układu, którym byli objęci przed przejściem zakładu pracy lub jego części na nowego pracodawcę. Jeżeli zatem w funkcjonującym SPZOZ został zawarty zbiorowy układ pracy, postanowienia tego układu stosować należy w brzmieniu obowiązującym w dniu przejścia zakładu pracy lub jego części na nowego pracodawcę. Oznacza to, że układ zbiorowy pracy obowiązuje w spółce partnera prywatnego powstałej w wyniku zawarcia umowy o ppp, a samo przejście zakładu pracy w wyniku likwidacji SPZOZ nie daje podstaw dla automatycznego wygaśnięcia czy też modyfikacji układu zbiorowego pracy. Z uwagi na ewentualne obawy pracowników w związku z przysługującym pracodawcy prawem zmiany po upływie 12 miesięcy od przejścia zakładu pracy, warunków zatrudniania podwładnych na mniej korzystne (niż wynika to z układu zbiorowego pracy), zasadnym będzie zawarcie między związkami zawodowymi i SPZOZ, jako pracodawcą oraz partnerem prywatnym, tzw. pakietu socjalnego, kształtującego postanowienia dotyczące przywilejów pracowniczych. Pakiet socjalny może również zawierać postanowienia obejmujące gwarancję zatrudnienia załogi przez pewien okres czasu, gwarancje wzrostu wynagrodzeń w stopniu np. odpowiadającym poziomowi inflacji oraz inne kwestie, istotne z punktu widzenia podmiotów będących stronami porozumienia. Niezależnie od powyższego, umowa o ppp może zawierać przepisy zobowiązujące partnera prywatnego do przejścia pracowników SPZOZ, według stanu na dzień tego przejścia oraz zapewnienia przejętym pracownikom odpowiedniego pakietu socjalnego oraz gwarancji zatrudnienia, których okres może stanowić jedno z kryteriów oceny ofert w procedurze wyboru partnera prywatnego. Ustalenia w tym przedmiocie powinny zostać poczynione na etapie negocjacji w ramach procedury wyboru partnera prywatnego.

W przedsięwzięciach ppp z zakresu ochrony zdrowia zasadniczą część wynagrodzenia partnera prywatnego często stanowią będą korzyści uzyskiwane z tytułu kontraktu zawartego z Narodowym Funduszem Zdrowia na realizację świadczeń zdrowotnych. W projektach ppp wkład własny podmiotu publicznego do przedsięwzięcia ppp zwykle obejmuje nieruchomości, ale także obiekty lecznicze i ich wyposażenie. Partner prywatny może być także zainteresowany dokonaniem cesji obowiązujących umów z Narodowym Funduszem Zdrowia na spółkę partnera prywatnego funkcjonującą na bazie majątku zlikwidowanego SPZOZ.

Warunki dokonania cesji kontraktu z NFZ określają przepisy Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2004 nr 210 poz. 2135, dalej: ustawa o świadczeniach). Zgodnie z art. 155 ust. 5 ustawy o świadczeniach, przeniesienie praw i obowiązków wynikających z kontraktu, wymaga uzyskania pisemnej zgody dyrektora wojewódzkiego oddziału NFZ, o ile sam kontrakt nie stanowi inaczej. Przepis ten został umieszczony w tym samym dziale co art. 132 ust. 2 ustawy o świadczeniach, który stanowi, że umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej może być zawarta wyłącznie ze świadczeniodawcą, który został wybrany do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Oznacza to, że zasadniczo możliwa jest cesja kontraktu na wybranego w ramach procedury przetargowej partnera prywatnego. Regułą powinno być zawieranie umów z NFZ po przeprowadzeniu postępowania konkursowego, niemniej jednak, w drodze wyjątku, cesja takiej umowy również jest możliwa. Dodatkowym warunkiem jest jednak, jak już wcześniej podkreślono, wyraźna pisemna zgoda dyrektora wojewódzkiego oddziału funduszu. Dzięki temu fundusz ma możliwość zachowania kontroli nad cesją, gdyż zgoda dotyczy zarówno osoby nowego świadczeniodawcy, jak i zakresu świadczeń opieki zdrowotnej objętej kontraktem (np. w razie cesji obejmującej jedynie część dotychczas zakontraktowanych świadczeń).

W rezultacie wstąpienie nowego świadczeniodawcy (partnera prywatnego) w miejsce dotychczasowego kontrahenta NFZ jest wyjątkowym, ale dopuszczalnym trybem „wyboru” świadczeniodawcy, pod warunkiem spełnienia przesłanek dopuszczalności cesji określonych w art. 155 ust. 5 ustawy o świadczeniach. Przywołanego przepisu art. 155 ustawy o świadczeniach nie należy jednak interpretować w oderwaniu od ogólnych przepisów prawa cywilnego, w szczególności przepisów Kodeksu cywilnego w zakresie przejścia praw oraz zobowiązań ze stosunku prawnego na osoby trzecie. Polskie prawo cywilne nie przewiduje instytucji łącznej cesji uprawnień i obowiązków z danego stosunku prawnego, w tym umowy wzajemnej, jednak takiej cesji można dokonać w oparciu o przepisy regulujące przelew wierzytelności oraz zmianę dłużnika. Należy podkreślić, iż kontrakt z NFZ jest tzw. umową wzajemną, gdyż każda z jego stron jest jednocześnie wierzycielem i dłużnikiem. Przy spełnieniu warunków skuteczności przelewu oraz zmiany dłużnika, przeniesienie całości praw i obowiązków na partnera prywatnego, wynikających z kontraktu zawartego pomiędzy dotychczasowym SPZOZ a NFZ będzie skuteczne.

Przelew wierzytelności nie wymaga spełnienia szczególnych warunków ani nawet zgody dłużnika, chyba że cesja wierzytelności sprzeciwiałaby się ustawie, zastrzeżeniu umownemu albo właściwości zobowiązania. Oczywiście dla celów dowodowych wskazana jest forma pisemna. Z uwagi na szczególny charakter przywołanego art. 155 ust. 5 ustawy o świadczeniach, bez względu na istnienie czy brak jakiegokolwiek zastrzeżenia umownego w kontrakcie, zgoda dyrektora oddziału funduszu w każdym przypadku niezbędna i zarazem wystarczająca dla dopuszczalności cesji. Z kolei przejęcie długu, a takim długiem jest niewątpliwie zobowiązanie zakładu opieki zdrowotnej do zapewnienia świadczeń ujętych w kontrakcie, w zakresie oraz na okres, który został ustalony w warunkach kontraktowych, wymaga zgody wierzyciela. Temu znowu czyni zadość zgoda dyrektora oddziału NFZ, o której mowa w ustawie o świadczeniach.

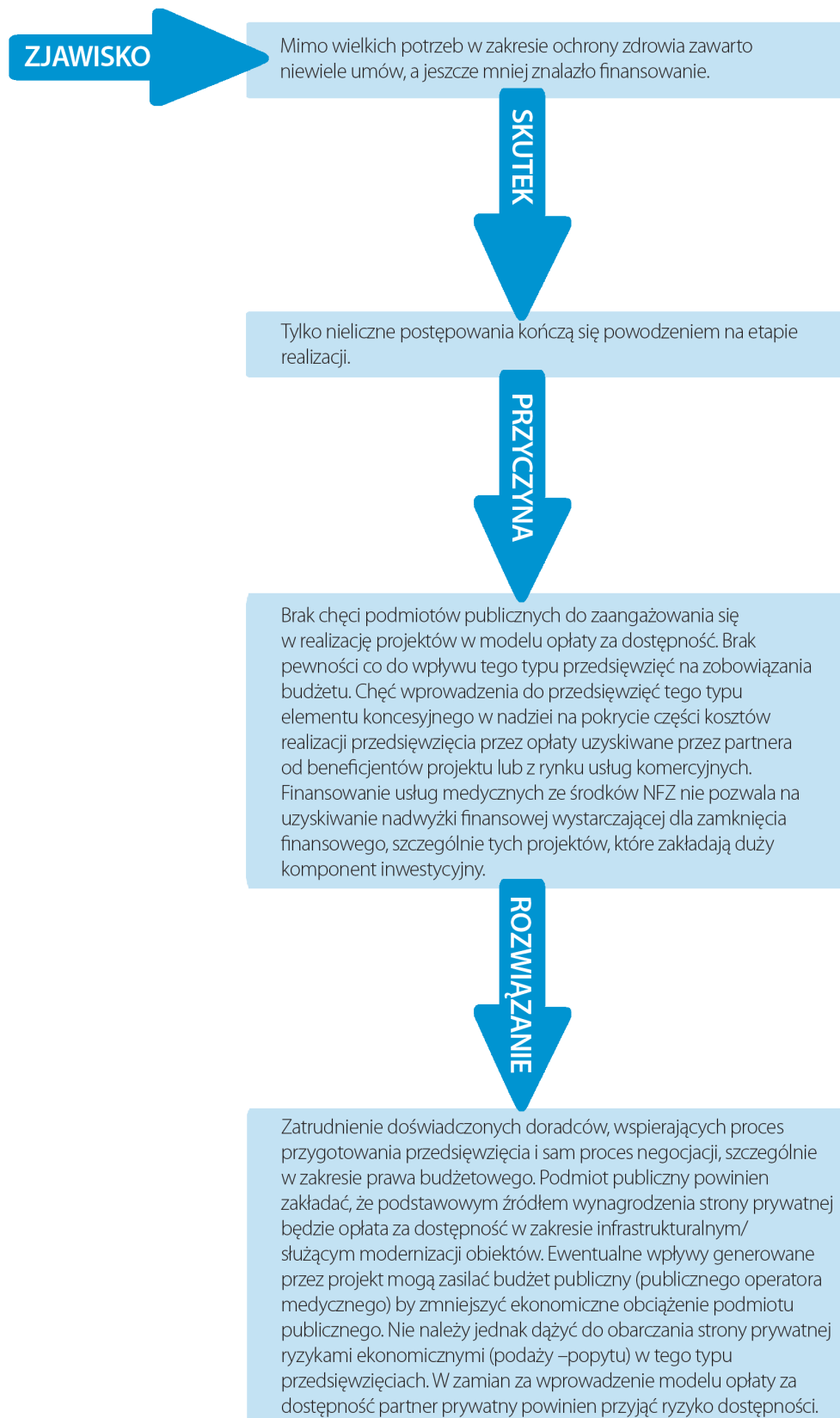
W rezultacie, zgodnie z ustawą o świadczeniach, jak z ogólnymi zasadami prawa cywilnego, zgoda dyrektora właściwego oddziału NFZ na cesję będzie koniecznym i wystarczającym warunkiem dla skuteczności cesji kontraktu z dotychczasowego świadczeniodawcy (SPZOZ w likwidacji) na nowego świadczeniodawcę, w szczególności na spółkę handlową partnera prywatnego prowadzącą nowo utworzony zakład opieki zdrowotnej. Nawet jeśli dotychczasowy kontrakt zawierałby zastrzeżenie, że cesja jest niedopuszczalna, nie zmienia to faktu, że jego strony są uprawnione do zmiany takiego zapisu umownego, oczywiście za obopólnym porozumieniem. Stosownym momentem na podpisanie umowy cesji pomiędzy likwidowanym SPZOZ a partnerem prywatnym będzie okres poprzedzający rozpoczęcie działalności przez nowy podmiot leczniczy. Należy pamiętać, że aby umowa cesji mogła zostać podpisana, nowy świadczeniodawca musi już istnieć jako podmiot prawa, tj. musi być powołana spółka. Nie jest to teoretycznie konieczne, aby była już zarejestrowana w Krajowym Rejestrze Sądowym, niemniej jednak powinna mieć co najmniej status spółki w organizacji, a ten powstaje z chwilą podpisania aktu notarialnego umowy spółki. Z uwagi na przepisy ustawy o świadczeniach, a w szczególności definicję świadczeniodawcy, spółka może taki kontrakt podpisać nie wcześniej niż po utworzeniu i rejestracji przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego. Co istotne, zarejestrowana spółka nie musi w chwili podpisywania umowy cesji prowadzić działalności medycznej.

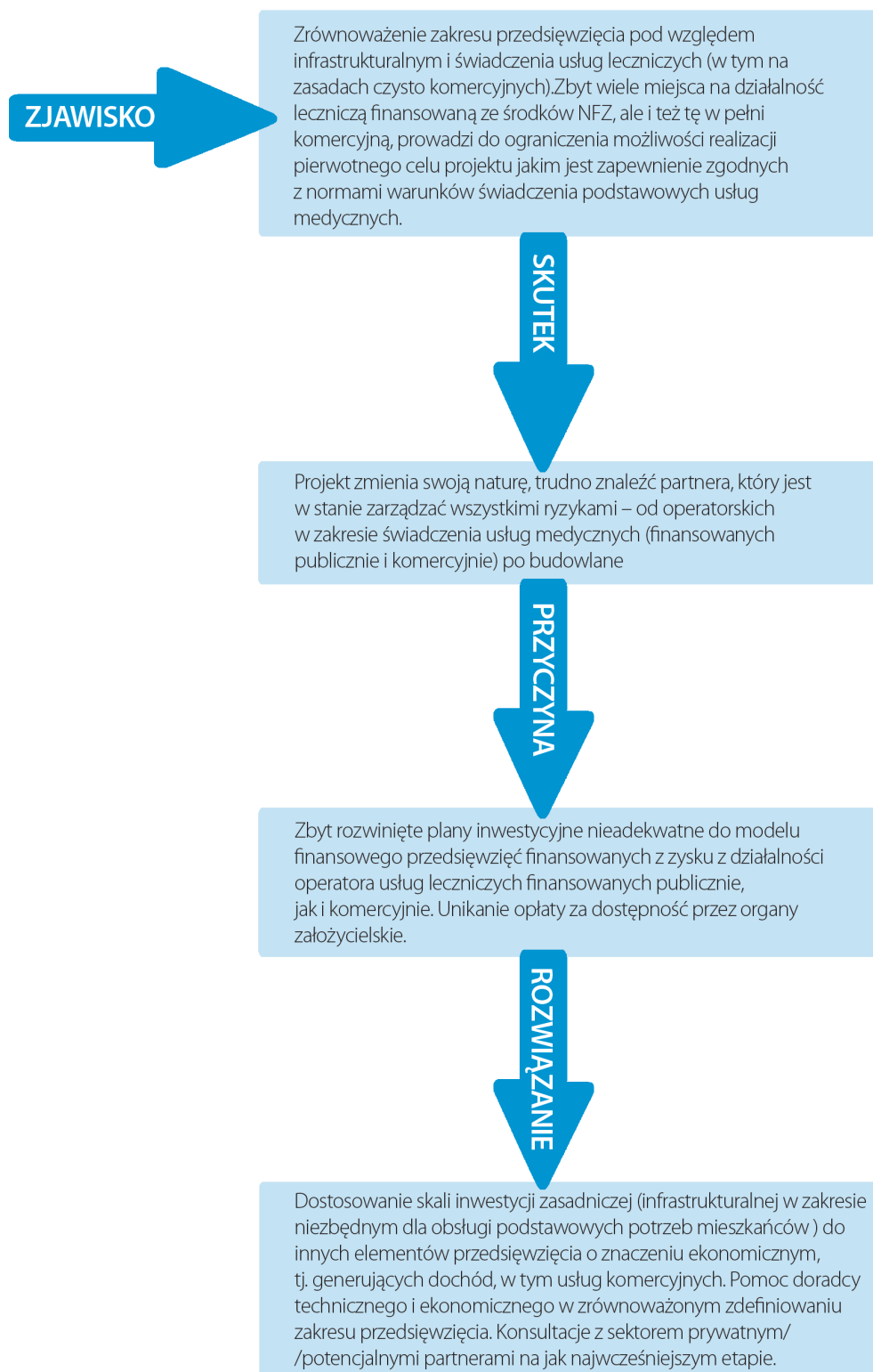
W związku z powyższym, przygotowania do zawarcia umowy cesji oraz uzyskania zgody dyrektora oddziału funduszu, strony powinny rozpocząć z odpowiednim wyprzedzeniem – już na etapie przygotowywania procesu likwidacji dotychczasowego SP ZOZ. W takim wypadku, wydaje się, iż konieczne będzie uzgodnienie z właściwym oddziałem Funduszu, od jakich technicznych wymogów formalnych uzależnia on zgodę na przeniesienie praw i obowiązków umownych. Należy w tym miejscu podkreślić, że NFZ będzie skłonny wyrazić zgodę na cesję umowy tylko wtedy, gdy uzna to za uzasadnione dobrem ubezpieczonych, rozumianym jako niepogorszenie dostępności świadczeń zdrowotnych, a jednocześnie nie dopatry się w takiej cesji obejścia przepisów ustawy. Udzielenie zgody zostanie z pewnością poprzedzone dokonaniem szczegółowej analizy dostarczonych przez strony dokumentów i oświadczeń, zwłaszcza pod względem:

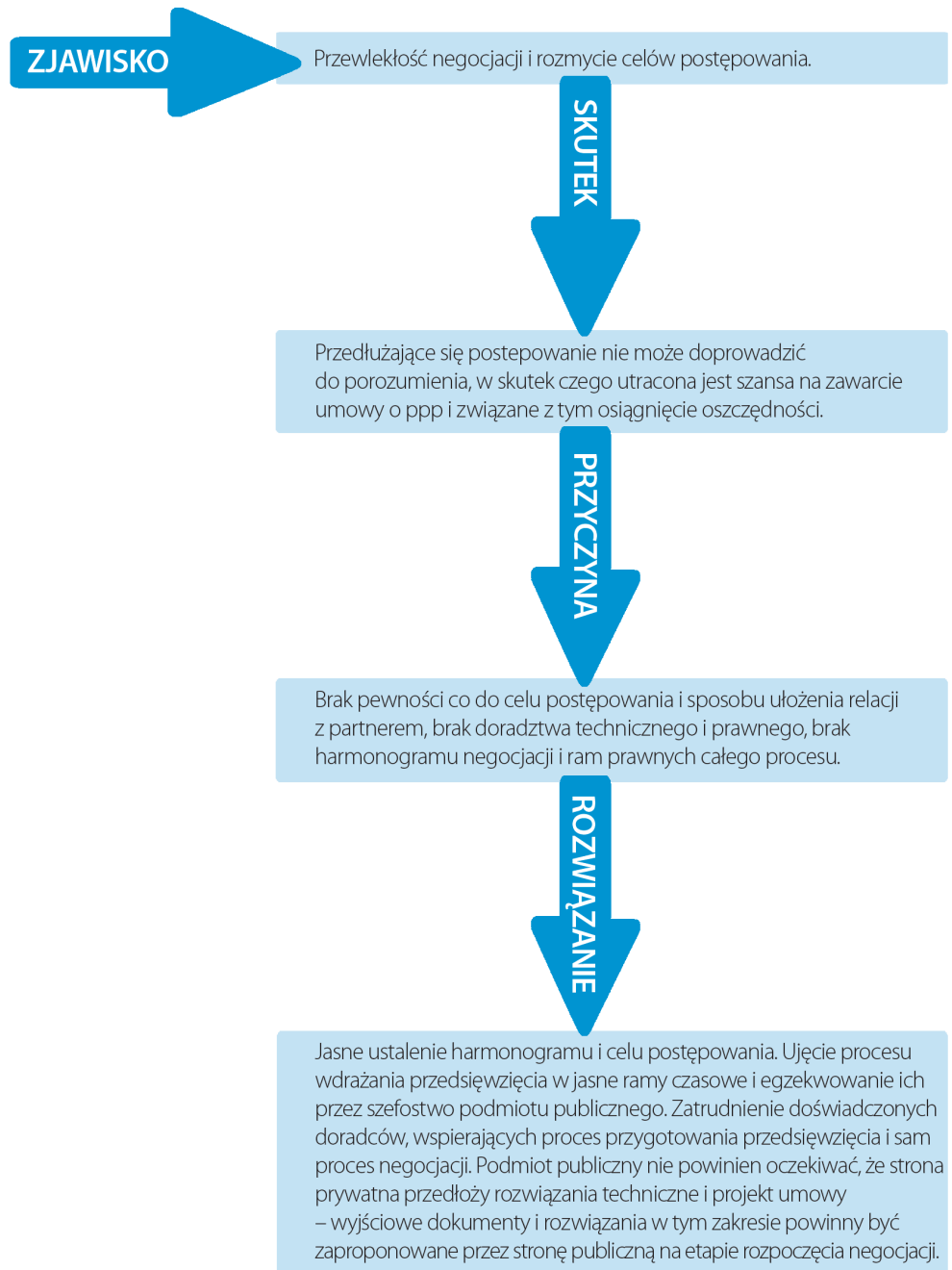
- zabezpieczenia ciągłości, dostępności i jakości udzielania świadczeń na rzecz świadczeniobiorców,
- bazy lokalowej i personelu medycznego podmiotu przejmującego.

Zważywszy, iż to umowa o ppp będzie kształtować ogół praw i obowiązków stron na etapie realizacji przedsięwzięcia, należy precyzyjnie określić w niej podstawowe zasady realizacji przez partnera świadczeń zdrowotnych mających istotny wpływ na dokonanie planowanej cesji kontraktów z NFZ.

Powyższe rozważania mają charakter ogólny. Wciąż w Polsce brakuje dobrych praktyk ppp w sektorze ochrony zdrowia. Wydaje się jednak, że odpowiednie przygotowanie przedsięwzięcia i oparcie go przynajmniej w części na założeniach poczynionych powyżej może zwiększyć szanse na powodzenie projektu.







Polska Agencja Rozwoju Przedsiębiorczości (PARP) jest agencją rządową, która od 2000 roku wspiera przedsiębiorców. Celem działania PARP jest rozwój małych i średnich firm w Polsce – powstawanie nowych podmiotów, podnoszenie kwalifikacji i wzrost potencjału, wzmocnienie pozycji konkurencyjnej w oparciu o innowacyjność i nowoczesne technologie, kształtowanie przyjaznego otoczenia biznesowego, tworzenie warunków do prowadzenia działalności gospodarczej. Realizując działania wspierające przedsiębiorców (a także: instytucje otoczenia biznesu, jednostki samorządu terytorialnego, państwowe jednostki budżetowe, uczelnie), PARP korzysta ze środków budżetu państwa oraz funduszy europejskich. Zarówno w okresie przedakcesyjnym, jak i po wejściu przez Polskę do Unii Europejskiej, PARP oferowała przedsiębiorcom wsparcie finansowe i szkoleniowo-doradcze. W latach 2007–2015 Agencja realizuje działania w ramach trzech programów operacyjnych: Innowacyjna Gospodarka, Kapitał Ludzki i Rozwój Polski Wschodniej. W kolejnym okresie, obejmującym lata 2015-2020, odpowiada za wybrane działania w ramach nowych programów pomocowych: Program Operacyjny Inteligentny Rozwój, Program Operacyjny Wiedza, Edukacja, Rozwój, Program Operacyjny Polska Wschodnia.

PARP posiada unikalne doświadczenie nie tylko w przekazywaniu pomocy unijnej przedsiębiorcom. Od kilku lat w Agencji działa **Ośrodek Badań nad Przedsiębiorczością**, którego zadaniem jest prowadzenie badań z zakresu przedsiębiorczości, innowacyjności, zasobów ludzkich i usług wspierających prowadzenie działalności gospodarczej. Ich wyniki są wykorzystywane przy opracowywaniu nowych programów pomocowych i instrumentów służących rozwojowi przedsiębiorczości.

Aby pomoc była skuteczna, przedsiębiorca musi mieć łatwy dostęp do informacji na jej temat. PARP zainicjowała utworzenie Krajowego Systemu Usług dla MSP (KSU). KSU oferuje doradztwo dla firm na każdym etapie prowadzenia działalności: od rejestracji działalności, poprzez sprawne prowadzenie i zarządzanie firmą, aż po zawieszenie lub zakończenie działalności. Wszystkie ośrodki KSU działają na podstawie wypracowanych Standardów Usług, dzięki czemu przedsiębiorca może być pewien, że otrzyma usługę najwyższej jakości.

Działający przy PARP ośrodek sieci Enterprise Europe Network daje szansę przedsiębiorcom na skorzystanie z możliwości rynku ogółouropejskiego. Ośrodek oferuje nieodpłatne, kompleksowe usługi obejmujące informacje, szkolenia i doradztwo, przede wszystkim z zakresu prawa i polityk Unii Europejskiej, prowadzenia działalności gospodarczej w Polsce i za granicą, dostępu do źródeł finansowania, internacjonalizacji przedsiębiorstw, transferu technologii oraz udziału w programach ramowych UE.

PARP stale dopasowuje ofertę informacyjno-doradczą do zmieniających się potrzeb przedsiębiorców oraz pojawiających się nowych kanałów komunikacji. Obecnie Agencja dysponuje kilkunastoma **specjalistycznymi portalami internetowymi i społecznościowymi** oferującymi szkolenia e-learningowe, e-booki, transmisje ze spotkań szkoleniowych i konferencji, informacje nt. możliwości ubiegania się o wsparcie, bazy wiedzy, publikacje, wyniki badań. Z informacji i narzędzi zawartych we wszystkich portalach PARP dostępnych za pośrednictwem głównego portalu Agencji www.parp.gov.pl korzysta blisko milion internautów miesięcznie.

Osoby zainteresowane uzyskaniem dostępnych w PARP informacji na temat programów wsparcia dla przedsiębiorców oraz instytucji otoczenia biznesu mogą skorzystać z infolinii prowadzonej w ramach **Punktu Informacyjnego PARP**. Konsultanci udzielają informacji telefonicznie i poprzez pocztę elektroniczną oraz biorą udział w spotkaniach z zainteresowanymi osobami.

Zapraszamy do skorzystania z naszych usług!

Instytut Partnerstwa Publiczno-Prywatnego (Instytut PPP), jako niezależna fundacja (NGO) wspiera administrację samorządową i centralną w tworzeniu planów rozwoju infrastruktury i usług publicznych jak i w ich urzeczywistnianiu w drodze współpracy z sektorem prywatnym, szczególnie w drodze ppp i koncesji. Instytut PPP pomaga również sektorowi prywatnemu rozwijać działalność na rynku inwestycji publicznych – zwłaszcza w modelu partnerstwa publiczno-prywatnego. Celem statutowym Instytutu PPP jest krzewienie idei ppp w Polsce. Instytut PPP jest partnerem Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości w realizacji projektu systemowego PARP „Partnerstwo publiczno-prywatne” finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Działanie 2.1. „Rozwój kadr nowoczesnej gospodarki”, Poddziałanie 2.1.3. „Wsparcie systemowe na rzecz zwiększenia zdolności adaptacyjnych pracownikó*w* i przedsiębiorstw”.

Więcej informacji na stronie internetowej www.ippp.pl.