



Łódź, dnia 5 listopada 2025 roku

Znak: NFZ05-WP.4117.6.2025

**Decyzja nr 6/05/2025/OD**

**Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia**

Na podstawie art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. kodeks postępowania administracyjnego (j.t. Dz. U. z 2024 r. poz. 572, ze zm.) dalej: „k.p.a.” w związku z art. 142 ust. 5 pkt 1 oraz art. 154 ust. 1, 2, 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (j.t. Dz. U. z 2025 r., poz. 1461 ze zm.) zwanej dalej: „ustawą”, w sprawie odwołania wniesionego przez **Pana .....**

**Prezesa Zarządu Wigor Specjalistyka Sp. z o.o.** z siedzibą w Łowiczu, ul. Batalionów Chłopskich 2B, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, prowadzonego przez Narodowy Fundusz Zdrowia Łódzki Oddział Wojewódzki w trybie konkursu ofert o kodzie postępowania nr 05-25-000157/AOS/02/3/02.0000.078.02/01 w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie 02.0000.078.02 BADANIA ENDOSKOPOWE PRZEWODU POKARMOWEGO – GASTROSKOPIA, na obszarze: 1002 - kutnowski, 1004 - łęczycki, 1005 - łowicki, 1011 - poddębicki, 1015 - skierniewicki, 1020 - zgierski, 1021 - brzeziński, 1063 - Skierniewice, postanawiam:

**oddalić odwołanie w całości.**

**UZASADNIENIE**

Narodowy Fundusz Zdrowia na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy, ogłosił prowadzone w trybie konkursu ofert postępowanie poprzedzające zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie 02.0000.078.02



BADANIA ENDOSKOPOWE PRZEWODU POKARMOWEGO – GASTROSKOPIA, na obszarze: 1002 - kutnowski, 1004 - łęczycki, 1005 - łowicki, 1011 - poddębicki, 1015 - skierniewicki, 1020 - zgierski, 1021 - brzeziński, 1063 - Skierniewice, na okres od dnia 1 grudnia 2025 roku do dnia 30 czerwca 2030 roku.

W ogłoszeniu przedmiotowego konkursu ofert wskazano wartość zamówienia nie większą niż 46 890,26 zł. W ogłoszeniu wskazano również maksymalną liczbę umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania, tj. 2.

W przedmiotowym postępowaniu złożono 3 oferty, każda na jedno miejsce udzielania świadczeń.

Na podstawie art. 151 ust. 1 ustawy, w dniu 15 października 2025 roku nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania. Informacja o rozstrzygnięciu postępowania została opublikowana na tablicach ogłoszeń oraz stronie internetowej Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, co oznacza, że wypełniona została dyspozycja art. 151 ust. 2 ustawy, który stanowi o jawności informacji o postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Zgodnie z art. 152 ust. 1 ustawy, świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 ustawy.

W myśl art. 154 ust. 1 - 4 ustawy, Świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do Prezesa Funduszu, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia. Po rozpatrzeniu odwołania Prezes Funduszu wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie. Decyzja jest zamieszczana w terminie 2 dni od dnia jej wydania, na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Funduszu po dokonaniu anonimizacji w zakresie danych osobowych oraz innych danych istotnych ze względu na identyfikację podmiotową osób niebędących stronami



postępowania. Decyzja Prezesa Funduszu jest ostateczna. Świadczeniodawcy przysługuje od niej skarga do sądu administracyjnego.

Dnia 22 października 2025 roku do Narodowego Funduszu Zdrowia - Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego w Łodzi, wpłynęło odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania z dnia 15 października 2025 roku, złożone przez Pana ..... Prezesa Zarządu Wigor Specjalistyka Sp. z o.o. z siedzibą w Łowiczu. Odwołanie zostało wniesione w terminie.

W złożonym środku zaskarżenia Odwołujący zarzucił komisji:

1. Pomimo przedstawienia oferty na najwyższą jakość świadczeń oraz pełną dostępność, oferta Wigor Specjalistyka sp. z o.o. nie została wybrana z uwagi na brak dotychczasowej „ciągłości udzielania świadczeń”. Takie podejście, koncentrujące się wyłącznie na formalnym aspekcie kontynuacji umowy, prowadzi do sytuacji, w której mieszkańcy powiatu łowickiego zostają faktycznie pozbawieni możliwości dostępu do nowoczesnych i bezpiecznych badań endoskopowych.
2. W powiecie łowickim funkcjonuje jedynie jedna pracownia endoskopowa przy Zespole Opieki Zdrowotnej w Łowiczu. Pracownia ta wykonuje bardzo ograniczoną liczbę badań w ramach NFZ, a średni czas oczekiwania na kolonoskopię i gastrokopię przekracza dwa lata. W praktyce pacjenci zmuszeni są do szukania pomocy w sąsiednich powiatach - kutnowskim lub skierniewickim - oddalonych o 40-60 km, co dla wielu osób starszych lub przewlekłe chorych stanowi barierę nie do pokonania.
3. Wigor Specjalistyka sp. z o.o. dysponuje pełnym zapleczem diagnostycznym, nowoczesnym sprzętem wideoendoskopowym klasy premium oraz "kwalifikowanym zespołem specjalistów z doświadczeniem w endoskopii, gastroenterologii, anestezjologii i pielęgniarstwie endoskopowym. Pracownia jest w pełni przygotowana do wykonywania badań w znieczuleniu anestezjologicznym - co ma kluczowe znaczenie dla pacjentów z chorobami współistniejącymi, dzieci, osób starszych oraz pacjentów z silnym lękiem przed badaniem.
4. Aktualny wynik konkursu powoduje, że pacjenci z łowicza pozostaną pozbawieni możliwości wykonania kolonoskopii lub gastrokopii w znieczuleniu anestezjologicznym w ramach NFZ, pomimo iż będą zmuszeni oczekiwać w kolejce ponad dwa lata. Taki stan rzeczy jest sprzeczny z zasadą równego dostępu do



świadczeń zdrowotnych (art. 68 ust. 2 Konstytucji RP) i narusza interes publiczny oraz bezpieczeństwo pacjentów.

5. Zgodnie z art. 134 ust. 1 pkt 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, postępowanie konkursowe powinno być prowadzone w sposób zapewniający zachowanie uczciwej konkurencji i równe traktowanie wszystkich oferentów. Pominięcie oferty, która gwarantuje wyższy poziom jakości świadczeń, krótszy czas oczekiwania oraz pełne anestezjologiczne, jest sprzeczne z tymi zasadami.

Zgodnie z art. 154 ust. 6a ustawy, stronami postępowania są świadczeniodawca, który złożył odwołanie oraz świadczeniodawca, który został wybrany do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

W dniu 28 października 2025 roku Świadczeniodawcy wybrani w przedmiotowym postępowaniu konkursowym tj.:

1. Maciej Miształ z siedzibą w Kutnie, ul. Marii Skłodowskiej-Curie 74
2. FAGMET PRZYCHODNIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ z siedzibą w Warszawie, ul. Marszałkowska 68/70/48

oraz Skarżący, celem realizacji prawa, o którym mowa w art. 10 k.p.a. zostali zawiadomieni o przysługującym uprawnieniu do zapoznania się z aktami postępowania, uzyskania wyjaśnień, składania wniosków i zastrzeżeń przed wydaniem decyzji, w dniu 03.11.2025 roku. Jednocześnie strony zostały powiadomione, zgodnie z art. 154 ust. 2 ustawy, że sprawa zostanie załatwiona do 5 listopada 2025 roku.

Z aktami sprawy nie zapoznał się żaden Oferent w tym również Skarżący. Do dnia wydania decyzji nie zgłoszono dodatkowych argumentów.

Rozpatrując odwołanie ustalono, co następuje.

W toku postępowania administracyjnego, organ zobowiązany jest dokonać oceny postępowania zmierzającego do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,



pod kątem ewentualnego naruszenia przepisów prawa, zasady uczciwej konkurencji oraz zasady równego traktowania świadczeniodawców. Przedmiot badania organu jest, zatem skonkretyzowany na czynnościach komisji konkursowej podejmowanych w stosunku do Skarżącego. Z tego względu postępowanie wyjaśniające obejmuje przede wszystkim zgromadzenie materiałów dokumentujących czynności komisji konkursowej, analizę tych dokumentów oraz przedstawienie dokonanych ustaleń.

Oferenci przystępujący do konkursu ofert, oprócz wymagań wynikających z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, w tym w szczególności:

1. Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy niebędącego podmiotem wykonującym działalność leczniczą, udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. 2011 Nr 293, poz. 1728),
2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2020 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz.U. 2020 poz. 1858),
3. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. 2024 poz. 146 ze zm.),
4. Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (t.j. Dz.U. 2025 poz. 272),
5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t.j. Dz.U. 2025 poz. 328 ze zm),
6. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t.j. Dz.U. 2025 poz. 400 ze zm.),
7. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. 2025 poz. 450 ze zm.),



8. Zarządzenie Nr 132/2024/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 grudnia 2024 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna.,
9. Zarządzenie Nr 15/2019/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 7 lutego 2019 r. zmieniające zarządzenie w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
10. Zarządzenie Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
11. Zarządzenie Nr 19/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 15 marca 2017 r. zmieniające zarządzenie w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
12. Zarządzenie Nr 23/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 1 kwietnia 2025 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna,
13. Zarządzenie Nr 46/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 czerwca 2025 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna.,
14. Zarządzenie Nr 51/2024/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 21 maja 2024 r. zmieniające zarządzenie w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
15. Zarządzenie Nr 60/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 22 lipca 2025 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna oraz w:  
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (t.j. Dz.U. 2016 poz.



357, ze zm.). Treść ww. zarządzeń i rozporządzeń została opublikowana wraz z ogłoszeniem.

W dniu 2 września 2025 r. postępowanie zostało otwarte, złożono 3 oferty nie podlegające odrzuceniu.

W części jawnej konkursu ofert komisja konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert stwierdzając, że złożone oferty zawierają braki formalne. Komisja konkursowa wezwała 3 oferentów do uzupełnienia braków w wyznaczonym terminie. Braki zostały uzupełnione przez 3 oferentów w terminie.

W dniu 23 września komisja konkursowa w części jawnej konkursu ofert dokonała oceny formalno-prawnej oferty złożonej przez skarżącego, stwierdzając, że oferta zawierała następujące braki: 1. Inny (Komisja wnosi o udokumentowanie odpowiedzi na pytanie 1.5.1.1. t.j. przedłożenie umowy z podwykonawcą w zakresie badań histopatologicznych, zawierającą zastrzeżenie o prawie Funduszu do przeprowadzenia kontroli podwykonawcy. )

Komisja w dniu 23 września wezwała Skarżącego do uzupełnienia powyższego braku pod rygorem odrzucenia oferty do 25 września 2025 roku. W odpowiedzi na wezwanie komisji konkursowej oferent przedłożył umowę w zakresie badań histopatologicznych zawartą w dniu 1 września 2025 roku z podwykonawcą wskazanym w wykazie podwykonawców, z datą obowiązywania umowy od 1 września 2025 roku. Z powyższego wynika, że oferent na dzień złożenia oferty nie spełniał warunku wymaganego w kwestii zapewnienia badań histopatologicznych określonego w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz.U. z 2016 r. poz. 357, ze zm.). Przedłożona umowa z podwykonawcą została zawarta po upływie terminu składania ofert, tj. po dniu 29.08.2025 roku.

Komisja powołana do przeprowadzenia postępowania w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na posiedzeniu w dniu 29.09.2025 odrzuciła ofertę nr 05-25-000157/AOS/02/3/02.0000.078.02/01/2/0402 złożoną przez Skarżącego z powodu niespełnienia wymaganych warunków określonych w przepisach prawa, w tym warunków określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy.



W zakresie odrzucenia oferty dnia 30 września 2025 roku wpłynął protest na czynność komisji konkursowej złożony przez Skarżącego. W odpowiedzi na odrzucenie oferty Oferent wskazał, że na dzień upłynięcia terminu złożenia ofert, tj. 29 sierpnia 2025 roku posiadał ważną i podpisaną umowę świadczenia badań histopatologicznych zawartą z \_\_\_\_\_ w dniu 1 sierpnia 2025 roku. Do oferty załączył natomiast nowszą wersję umowy z dnia 1 września 2025 roku, która wprowadzała poszerzony panel badań. W celu jednoznacznego potwierdzenia spełnienia warunków konkursu oferent załączył egzemplarz umowy z podwykonawcą z dnia 1 sierpnia 2025 roku w zakresie badań histopatologicznych Komisja konkursowa, prowadząca postępowanie nr 05-25-000157/AOS/02/3/02.0000.078.02/01 w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie 02.0000.078.02 BADANIA ENDOSKOPOWE PRZEWODU POKARMOWEGO – GASTROSKOPIA podczas posiedzenia w dniu 1 października 2025 r. uznała protest złożony przez Wigor Specjalistyk Sp. z o. o za zasadny.

Wszystkie oferty zostały przyjęte do dalszego postępowania.

Zakwalifikowanie oferty do części niejawnej postępowania oznacza jedynie, że oferta nie podlega odrzuceniu na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy. Fakt spełniania wymaganych warunków określonych przepisami prawa oraz warunków określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy, nie skutkuje wybraniem oferty celem zawarcia umowy, a jedynie pozwala na dokonanie, na podstawie art. 148 ustawy oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, oceny oferty. Ocena wszystkich ofert, w tym oferty Skarżącego, dokonywana jest według kryteriów określonych w ww. Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 kwietnia 2021 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t.j. Dz.U.2021 r. poz. 749). Kryterium różnicującym oferty stanowi ocena uzyskana w kolejności według następujących kryteriów: ofertę cenową, ciągłość, kompleksowość, jakość, dostępność, inne. W przypadku uzyskania jednakowej łącznej oceny oferty przez co najmniej dwóch oferentów kryterium różnicującym oferty stanowi ocena uzyskana w kolejności według następujących kryteriów: jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość oraz cena.

Porównanie ofert nastąpiło zgodnie z ww. kryteriami.



W oparciu o powyższe kryteria na podstawie złożonych i wczytanych zapytań ofertowych (tj. odpowiedzi udzielonych przez oferentów na pytania zawarte w formularzach ofertowych i ankietach, dokonuje się oceny ofert, ich porównania i na tej podstawie sporządza się ranking otwarcia, a następnie – ranking końcowy).

**W rankingu końcowym oferta Skarżącego zajęła trzecie miejsce uzyskując 46 pkt.**

Uzyskaną wartość punktową w rankingu końcowym za poszczególne kryteria oceny obrazuje poniższa tabela nr 1.

**Tab. 1 Ocena oferty**

Kod Oferenta	Nazwa Oferenta	Punkcja z tytułu pozostałych kryteriów						Punkcja za ofertę cenową	Łączna liczba punktów oceny
		jakość	Kompleksowość	dostępność	ciągłość	inne	razem		
200123	FAGMET PRZYCHODNIE Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	27	2	7	23	0	59	6	65
230035	MACIEJ MISZTAL	15	2	7	23	0	47	6,719	53,72
230219	WIGOR SPECJALISTYKA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	23	8	9	0	0	40	6	46

W rozstrzygnięciu postępowania, komisja konkursowa dokonała wyboru ofert. Zgodnie z treścią opublikowanego ogłoszenia postępowania o kodzie nr 05-25-000157/AOS/02/3/02.0000.078.02/01 maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które miały zostać zawarte po przeprowadzeniu postępowania to 2 umowy. Do udzielania świadczeń zostało wybranych 2 oferentów, wyczerpując wartość zamówienia przewidzianego w ogłoszeniu. Oferta Skarżącego znalazła się, na trzecim miejscu. Organ ma obowiązek skontrolować rozstrzygnięcie także z punktu widzenia zasady równego traktowania wszystkich świadczeniodawców i musi porównać oceny ofert poszczególnych świadczeniodawców i skontrolować te oceny z samymi ofertami. Wobec powyższego oceny i oferty powinny być załączone do akt kontrolowanego postępowania administracyjnego, zaś stanowisko organu w tym zakresie winno znaleźć stosownie do art. 107 § 3 k.p.a. i swój wyraz w uzasadnieniu decyzji. Stosownie do powyższego, szczegółowe porównanie ofert, treść pytań ankietowych oraz wartość punktową oceny ofert za poszczególne kryteria niecenowe oceny obrazuje tabela 2.



Tab. 1 Porównanie ofert

Ofert		200123		230035		230219	
Lp.	Pytanie	Odpowiedź	pkt	Odpowiedź	pkt	Odpowiedź	pkt
1.1.1.1	AOS_W Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem czynności medycyny laboratoryjnej oraz świadczeń diagnostyki onkologicznej, o których mowa w § 6a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia ambulatoryjnego.	Tak	2	Tak	2	Tak	2
1.1.2.1	ASDK_1 Realizacja umowy:	Żadne z powyższych.	0	Żadne z powyższych.	0	Żadne z powyższych.	0
1.1.2.2	ASDK_1 Oferent realizuje świadczenia objęte przedmiotem postępowania w znieczuleniu całkowitym dożylnym.	Nie	0	Nie	0	Tak	6
1.2.1.1	ASDK_1 Lekarz specjalista w dziedzinie gastroenterologii:	- 100% czasu pracy pracowni.	20	- co najmniej 50% czasu pracy pracowni.	12	- 100% czasu pracy pracowni.	20
1.2.2.1	AOS_W Udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie:	Żadne z powyższych.	0	Żadne z powyższych.	0	Żadne z powyższych.	0
1.2.2.10	AOS_W Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.2.11	AOS_W Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.2.12	AOS_W Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.2.2	AOS_W Udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie:	Żadne z powyższych.	0	Żadne z powyższych.	0	Żadne z powyższych.	0
1.2.2.3	AOS_W Braki w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.2.4	AOS_W Nieprzekazanie w terminie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym.	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.2.5	AOS_W Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków, wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.2.6	AOS_W Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.2.7	AOS_W Niezasadne ordynowanie leków, wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.2.8	AOS_W Udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.2.9	AOS_W Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych, lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.3.1	AOS_W Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	Tak	2	Nie	0	Nie	0



1.2.3.2	AOS_W Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji lub dokument potwierdzający akredytację systemu teleinformatycznego wydany zgodnie z przepisami ustawy o ochronie informacji niejawnych.	Tak	2	Nie	0	Nie	0	
1.2.3.3	AOS_W Świadczeniodawca prowadzi historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku.	Tak	3	Tak	3	Tak	3	
1.3.1.1	AOS_W Odrębna aplikacja służąca realizacji obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu porady.	Tak	2	Tak	2	Tak	2	
1.3.2.1	AOS_W Czas pracy lekarza (lekarzy) w poradni w tygodniu wynosi:		4	- od 12 godzin do 24 godzin włącznie, w tym co najmniej raz w tygodniu w godzinach popołudniowych między godziną 14.00 a 21.00, z zachowaniem ciągłości 4 godzin.	4	- od 12 godzin do 24 godzin włącznie, w tym co najmniej raz w tygodniu w godzinach popołudniowych między godziną 14.00 a 21.00, z zachowaniem ciągłości 4 godzin.	6	- powyżej 24 godzin do 36 godzin włącznie, w tym co najmniej raz w tygodniu w godzinach popołudniowych między godziną 14.00 a 21.00, z zachowaniem ciągłości 4 godzin.
1.3.2.2	AOS_W Co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych - w miejscu udzielania świadczeń.	Tak	1	Tak	1	Tak	1	
1.4.1.1	AOS_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach miejsca udzielania świadczeń.	Tak	13	Tak	13	Nie	0	
1.4.1.2	AOS_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie:	Nieprzerwanie od 10 lat	10	Nieprzerwanie od 10 lat	10	Żadne z powyższych	0	
1.5.1.1	W okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy oferent spełnia i będzie spełniał wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie będącym przedmiotem niniejszego postępowania oraz w zarządzeniu prezesa narodowego funduszu zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów będących przedmiotem niniejszego postępowania.	Tak	0	Tak	0	Tak	0	
1.6.1.1	AOS_W Współpraca z Agencją - świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 31lc ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania - dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r.	Nie	0	Nie	0	Nie	0	

Jak wyżej wykazano przedmiotowe postępowanie, którego rozstrzygnięcie zaskarżono niniejszym odwołaniem, zostało przeprowadzone zgodnie z zasadami opisanymi w dziale VI ustawy.



Postępowanie konkursowe prowadzi się w celu zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zatem na każdym jego etapie komisja konkursowa podejmuje działania zmierzające do wyboru ofert i zawarcia umów, w takiej liczbie, która zapewni świadczeniobiorcom dostęp do świadczeń zdrowotnych określonego rodzaju. Działania komisji konkursowej nie mają jednak prowadzić do zawarcia umów ze wszystkim oferentami biorącymi udział w postępowaniu. Zgodnie z ideą konkursu ofert, zadaniem komisji konkursowej, stosownie do treści art. 142 ust. 5 pkt 1 ustawy, jest wybór oferty lub ofert najkorzystniejszych.

Zasady, według których prowadzone było przedmiotowe postępowanie określone są wprost w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej, oraz aktach wykonawczych, w tym w szczególności w rozporządzeniu Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art. 139 ust. 9 ustawy. Zasady te były znane wszystkim oferentom biorącym udział w postępowaniu, w tym również Skarżącemu.

Skarżący w ofercie złożył m.in. oświadczenie, że *„zapoznał się z przepisami zarządzenia oraz z warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania”*.

Komisja konkursowa w ramach postępowania konkursowego stosowała te same zasady i przepisy prawa wobec wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu.

Przedmiot zamówienia został opisany przez Zamawiającego w sposób jednoznaczny i wyczerpujący, za pomocą dostatecznie dokładnych i zrozumiałych określeń, uwzględniając wszystkie wymagania i okoliczności mogące mieć wpływ na sporządzenie oferty. Określenie przedmiotu zamówienia było zgodne z wymogami określonymi w art. 140 ust. 2 i 141 ustawy. Zgodnie z art. 134 ust. 2 ustawy wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępnione były wszystkim Świadczeniodawcom na tych samych zasadach. Dostępne były na tablicach ogłoszeń u Zamawiającego (w siedzibie Oddziału) oraz na stronach internetowych Oddziału.

Sposób udostępnienia materiałów umożliwiał zapoznanie się z nimi przez wszystkich oferentów.



Kryteria oceny ofert, zasady punktacji i warunki wymagane od Świadczeniodawców, jak wykazano powyżej, były jawne i nie podlegały zmianie w toku trwania przedmiotowego postępowania. Ocena ofert, w tym oferty Skarżącego, odbywała się o enumeratywnie określone kryteria, z wyłączeniem dowolności w tym zakresie. Kryteria oceny były jednakowe dla wszystkich i przejrzyste. W przywołanym rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z późniejszymi zmianami, wskazane zostało, z jakimi okolicznościami przypisanymi poszczególnym kryteriom oceny wiążą się określone ilości punktów.

Jak wykazano powyżej w oparciu o kryteria określone w ww. rozporządzeniu dokonano oceny ofert, komisja konkursowa w tym zakresie nie dokonała żadnych zmian.

W ustosunkowaniu do zarzutów podniesionych przez Skarżącego Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia zważył, co następuje:

Zgodnie z ustawą, zasadami przeprowadzania postępowania są w szczególności: równe traktowanie świadczeniodawców, niezmiennosc warunków, które podlegają ocenie w toku postępowania, przestrzeganie aktów prawnych i zarządzeń określonych w ogłoszeniu oraz zachowanie uczciwej konkurencji.

Wskazać należy, że Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia rozpoznając odwołanie nie prowadzi ponownie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, lecz rozpoznaje sprawę w odniesieniu do konkretnego podmiotu i konkretnych czynności. Wobec tego, nie powiela czynności zarezerwowanych przez ustawę dla komisji konkursowej. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia bada czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez komisję konkursową zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania i czy wskutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego Skarżącego.

Bezzasadny jest zarzut Skarżącego, że naruszono art. 134 ust. 1 pkt 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, poprzez niezapewnienie zachowania uczciwej konkurencji i równego traktowania wszystkich oferentów. Według Skarżącego pominięcie oferty, która gwarantuje wyższy poziom jakości świadczeń, krótszy czas oczekiwania oraz pełne bezpieczeństwo anestezjologiczne, jest sprzeczne z tymi zasadami.



Zgodnie z art. 134 ust. 1. tej ustawy o świadczeniach, Fundusz jest obowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.

Wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępniane są świadczeniodawcom na takich samych zasadach.

Zasady według których prowadzone było przedmiotowe postępowanie określone są wprost w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej oraz aktach wykonawczych, w tym w szczególności w rozporządzeniu Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art. 139 ust. 9 ustawy. Zasady te były znane wszystkim oferentom biorącym udział w postępowaniu, w tym również Odwołującemu. Zgodnie z art. 147 ustawy o świadczeniach, kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców są jawne i nie podlegają zmianie w toku postępowania. Zgodnie z art. 148 ust. 1 ustawy o świadczeniach, Porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dokonuje się według kryteriów wyboru ofert: 1) jakości, 2) kompleksowości, 3) dostępności, 4) ciągłości, 5) ceny - udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej. Ocena ofert, w tym oferty Skarżącego, odbywała się o enumeratywnie określone kryteria, z wyłączeniem dowolności w tym zakresie. Kryteria oceny były jednakowe dla wszystkich i przejrzyste. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z późniejszymi zmianami, wskazane zostało z jakimi okolicznościami przypisanymi poszczególnym kryteriom oceny wiążą się określone ilości punktów. Jak wykazano powyżej w oparciu o kryteria określone w ww. rozporządzeniu dokonano oceny ofert, komisja konkursowa w tym zakresie nie dokonała żadnych zmian. Szczegółowy wykaz pytań do oferty wraz z udzielonymi przez Oferentów na nie odpowiedziami i przyznanymi punktami zamieszczono w tab. 2 niniejszej decyzji, co jednocześnie jest potwierdzeniem jednolitego sposobu oceny wszystkich oferentów.

Przyjęcie innego sposobu oceny oferentów, w tym poprzez premiowanie czynników o których pisze Skarżący w odwołaniu, w sposób odbiegający od oceny wynikającej z ww. przepisów, stanowiłoby naruszenie przepisów prawa, w tym zasady równego traktowania oferentów. Jak słusznie bowiem wskazał Wojewódzki Sąd Administracyjny w Krakowie: „Naruszenie zasady



równego traktowania, nastąpiłoby gdyby stosowano do niektórych świadczeniodawców dodatkowych kryteriów, względnie wyłączono stosowanie określonych kryteriów wobec niektórych świadczeniodawców. (wyrok WSA w Krakowie z dn. 23.01.2024 r., sygn. akt III SA/Kr 1364/23).

Dalej, zgodnie z art. 139 ust. 2 zd. 1 ww. ustawy o świadczeniach opieki, w celu przeprowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert Fundusz zamieszcza ogłoszenie zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie ust. 9. Jak wynika z § 3 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14.10.2020 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (t.j. Dz.U. z 2020 r., poz. 1858)

2. Ogłoszenie o postępowaniu w trybie konkursu ofert zawiera:

- 1) adres siedziby centrali Funduszu i adres jej poczty elektronicznej albo nazwę oddziału, adres jego siedziby i adres poczty elektronicznej;
- 2) datę ogłoszenia o postępowaniu i jego kod nadany przez Prezesa Funduszu albo dyrektora oddziału;
- 3) określenie wartości i przedmiotu zamówienia;
- 4) określenie obszaru terytorialnego, dla którego jest przeprowadzane postępowanie; (...)

W analizowanym ogłoszeniu o postępowaniu konkursowym w trybie konkursu ofert poprzedzające zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie 02.0000.078.02 BADANIA ENDOSKOPOWE PRZEWODU POKARMOWEGO – GASTROSKOPIA, na obszarze: 1002 - kutnowski, 1004 - łęczycki, 1005 - łowicki, 1011 - poddębicki, 1015 - skierniewicki, 1020 - zgierski, 1021 - brzeziński, 1063 – Skierniewice. Skarżący miał zatem wiedzę o obszarze terytorialnym dotyczącym tego postępowania, nie składał wówczas żadnych uwag w tym zakresie i nie podnosił zagrożenia bezpieczeństwa pacjentów. Zarzuty te są bezzasadne.

Komisja konkursowa mając na uwadze zasady art. 134 ustawy o świadczeniach, dokonała sprawdzania spełnienia przez oferentów warunków formalnych ofert co znalazło odzwierciedlenie w dokumentach konkursowych. Potwierdzeniem są załączniki: nr 15a z dnia 05.09.2025 r. oraz 09.09.2025 r. (sprawdzenie spełnienia warunków formalnych oferty – część A, ocena spełnienia warunków formalnych oferty część B, dokonana przez komisję w odniesieniu do wszystkich Oferentów.



Następnie Komisja wezwała trzech Oferentów do usunięcia braków formalnych w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty. Potwierdzeniem w dokumentacji konkursowej jest załącznik nr 17 z dnia 10.09.2025 r. w którym wskazano termin na uzupełnienie, na dzień 12.09.2025r. oraz wskazano miejsce złożenia dokumentów: ul. Targowa 35 w Łodzi, piętro III.

Oferenci uzupełnili braki w wyznaczonym terminie. Komisja dokonała ponownego sprawdzenia ofert i wezwała jednego Oferenta (Skarżącego) do usunięcia braków formalnych w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty. Potwierdzeniem w dokumentacji konkursowej jest załącznik nr 17 z dnia 23.09.2025 r., w którym wskazano termin na uzupełnienie pod rygorem odrzucenia oferty, na dzień 23.09.2025r. oraz wskazano miejsce złożenia dokumentów: ul. Targowa 35 w Łodzi, piętro III.

W odpowiedzi na wezwanie komisji konkursowej oferent przedłożył umowę w zakresie badań histopatologicznych zawartą w dniu 1 września 2025 roku z podwykonawcą wskazanym w wykazie podwykonawców, z datą obowiązywania umowy od 1 września 2025 roku. Przedłożona umowa z podwykonawcą została zawarta po upływie terminu składania ofert, tj. po dniu 29.08.2025 roku.

Komisja powołana do przeprowadzenia postępowania w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na posiedzeniu w dniu 29.09.2025 odrzuciła ofertę nr 05-25-000157/AOS/02/3/02.0000.078.02/01/2/0402 złożoną przez Skarżącego z powodu niespełnienia wymaganych warunków określonych w przepisach prawa, w tym warunków określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy.

W zakresie odrzucenia oferty dnia 30 września 2025 roku wpłynął protest na czynność komisji konkursowej złożony przez oferenta Skarżącego. W odpowiedzi na odrzucenie oferty Oferent wskazał, że na dzień upływu terminu złożenia ofert, tj. 29 sierpnia 2025 roku posiadał ważną i podpisaną umowę świadczenia badań histopatologicznych zawartą ze : w dniu 1 sierpnia 2025 roku. Do oferty załączył natomiast nowszą wersję umowy z dnia 1 września 2025 roku, która wprowadzała poszerzony panel badań. W celu jednoznacznego potwierdzenia spełnienia warunków konkursu oferent załączył egzemplarz umowy z podwykonawcą z dnia 1 sierpnia 2025 roku w zakresie badań histopatologicznych Komisja



konkursowa, prowadząca postępowanie nr 05-25-000157/AOS/02/3/02.0000.078.02/01 w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie 02.0000.078.02 BADANIA ENDOSKOPOWE PRZEWODU POKARMOWEGO – GASTROSKOPIA podczas posiedzenia w dniu 1 października 2025 r. uznała protest złożony przez Wigor Specjalistyk Sp. z o. o za zasadny.

Wszyscy Oferenci przeszli do następnej części postępowania konkursowego, czego potwierdzenie znajduje się w załączniku 27 dokumentacji konkursowej będącym Rankingiem otwarcia. Na jego podstawie Oferenci w tym Skarżący zostali zaproszeni do negocjacji w celu ustalenia liczby i ceny planowanych świadczeń. Jednocześnie Oferenci zostali powiadomieni że podpisanie przez strony protokołu z negocjacji, nie stanowi podstawy do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Nadto protokół końcowy z negocjacji zawierał zapis, że zawiera on ostateczne stanowiska stron w procesie negocjacji co do liczby i ceny. Zbieżność stanowisk w protokole końcowym nie oznacza dokonania wyboru oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy. Rozbieżność stanowisk w protokole końcowym oznacza, że oferta nie zostanie wybrana.

W rankingu końcowym oferta Skarżącego znalazła się na trzecim miejscu. Nie znalazła się w informacji o rozstrzygnięciu postępowania i wniosku o zawarcie umów tj. Załącznik nr 35 z dnia 13.10.2025r.

Po przeprowadzeniu analizy akt sprawy Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia stwierdził, że przedmiotowe postępowanie konkursowe było prowadzone zgodnie z zasadami określonymi w ustawie, warunkach postępowania, warunkach zawierania oraz realizacji umów, zaś zachowanie komisji konkursowej było zgodne z prawem. Wszystkie oferty złożone w postępowaniu, w tym również oferta Skarżącego zostały poddane jednolitej ocenie zgodnie z obowiązującymi przepisami zarówno poprzez sprawdzenie warunków niezbędnych do realizacji świadczeń, jak i ocenione pod kątem obowiązujących kryteriów oceny ofert.

Reasumując, należy stwierdzić, że nie doszło do naruszenia zasad postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej będących przedmiotem niniejszego postępowania konkursowego, zaś zachowanie komisji konkursowej było zgodne z prawem. Ocena ta skutkuje uznaniem, że nie doszło do naruszenia interesu prawnego Skarżącego i nie ma podstaw do uwzględnienia odwołania na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy.



### Pouczenie

Na podstawie art. 154 ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych niniejsza decyzja jest ostateczna. Od decyzji przysługuje stronie na podstawie art. 154 ust. 4 ww. ustawy oraz 52 § 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz. U. z 2024 r. poz. 935 ze zm.) prawo do wniesienia skargi do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Łodzi, zgodnie z § 3 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 4 listopada 2020 r. w sprawie przekazania rozpoznawania innym wojewódzkim sądom administracyjnym niektórych spraw z zakresu działania Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia (Dz. U. poz. 1999).

Skargę wnosi się w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia decyzji, za pośrednictwem Prezesa NFZ, w imieniu którego działa Dyrektor Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, na adres ul. Kopcińskiego 58, 90-032 Łódź.

Wpis od skargi jest stały i wynosi 200 złotych. Wpis uiszcza się gotówką do kasy Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Łodzi lub na rachunek bankowy tego Sądu. Strona może ubiegać się o przyznanie prawa pomocy, polegającego na zwolnieniu z kosztów sądowych oraz ustanowieniu adwokata lub radcy prawnego. Szczegółowe zasady dotyczące przyznawania prawa pomocy określają art. 243-262 ustawy Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi.

Z up. Prezesa NFZ  
p.o. Zastępca Dyrektora  
Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
ds. Medycznych  
**Aneta Zapart**  
*/dokument podpisany elektronicznie/*



**Decyzję otrzymują:**

1. Skarżący - Wigor Specjalistyka Sp. z o.o. z siedzibą w Łowiczu
2. Maciej Misztal z siedzibą w Kutnie
3. FAGMET PRZYCHODNIE Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Warszawie
4. a/a (dwa egzemplarze).

