

Łódź, dnia 20 listopada 2025r.

Znak: NFZ05-WP.4117.11.2025

Decyzja 11/05/2025/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) 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 CENTRA MEDYCZNE MEDYCEUSZ Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Konstancynie Łódzkim przy ul. Dąbrowa 6A, reprezentowanego przez Pana (pełnomocnik), 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 05-25-000200/LSZ/03/1/03.4500.031.02/01 w zakresach CHIRURGIA OGÓLNA - HOSPITALIZACJA PLANOWA i CHIRURGIA OGÓLNA - HOSPITALIZACJA PLANOWA - PAKIET ONKOLOGICZNY w rodzaju leczenie szpitalne, na obszarze: 10 – województwo łódzkie 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: leczenie szpitalne w zakresie:

03.4500.031.02 CHIRURGIA OGÓLNA - HOSPITALIZACJA PLANOWA

03.4500.931.02 CHIRURGIA OGÓLNA - HOSPITALIZACJA PLANOWA - PAKIET ONKOLOGICZNY, na obszarze: 10 – województwo łódzkie, na okres od dnia 1 grudnia 2025 roku do dnia 30 czerwca 2035.

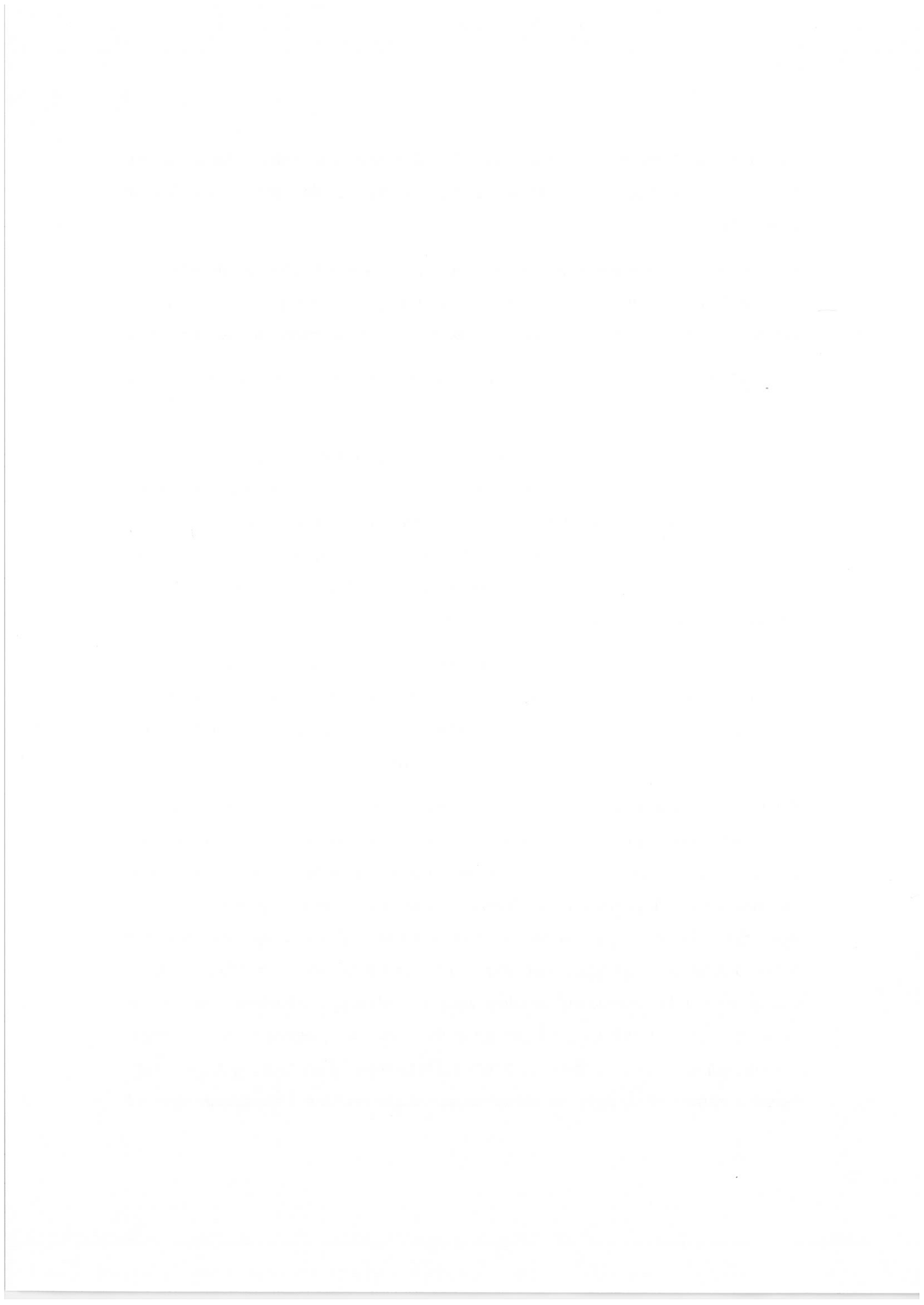
W ogłoszeniu przedmiotowego konkursu ofert wskazano wartość zamówienia nie większą niż 800 945,03 zł. W ogłoszeniu wskazano również maksymalną liczbę umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania, tj. 3.

W przedmiotowym postępowaniu złożono 5 ofert, każda na jedno miejsce udzielania świadczeń.

Na podstawie art. 151 ust. 1 ustawy, w dniu 30 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 6 listopada 2025 roku do Narodowego Funduszu Zdrowia - łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego w Łodzi, wpłynęło odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania z dnia 5 listopada 2025 roku, złożone przez Skarżącego. Odwołanie zostało wniesione w terminie.

Skarżący zarzuca naruszenie art. 131b ust. 1 oraz ust. 2 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zgodnie z którymi *„Prezes Funduszu sporządza projekt planu zakupu świadczeń opieki zdrowotnej na obszarze województwa na następny rok, uwzględniając dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej na obszarze województwa, wysokość planowanych kosztów świadczeń opieki zdrowotnej oraz krajowy plan i wojewódzki plan. Projekt planu zakupu świadczeń opieki zdrowotnej na obszarze województwa na następny rok Prezes Funduszu przekazuje radzie oddziału wojewódzkiego Funduszu w celu zaopiniowania, w szczególności w zakresie zgodności z krajowym planem i wojewódzkim planem.”* i *„Plan zakupu świadczeń opieki zdrowotnej składa się z: 1) części ogólnej zawierającej w szczególności wskazanie priorytetów w zakresie finansowania świadczeń opieki zdrowotnej wraz z uzasadnieniem; 2) części szczegółowej określającej w szczególności obszary terytorialne, dla których przeprowadza się postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, oraz maksymalną liczbę umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, która zostanie zawarta na danym obszarze, w danym zakresie lub rodzaju świadczeń”*, poprzez niezrealizowanie planu zakupu świadczeń opieki zdrowotnej ustalonego na obszarze zabezpieczenia przez Prezesa NFZ i określonego w ogłoszeniu o konkursie poprzez wybranie niedostatecznej liczby oferentów do udzielania świadczeń na tym obszarze. Powyższa okoliczność, w ocenie Skarżącego, realnie obniża poziom dostępności świadczeń względem stanu dotychczasowego, doprowadzając do ograniczenia dostępności do świadczeń dla pacjentów.

Skarżący odnosząc się do art. 142 ust. 5 pkt 1 ustawy w zw. z art. 139 ust. 3 pkt 5 ustawy i §3 ust. 2 pkt 5 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2020 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielania świadczeń opieki zdrowotnej składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz. U. poz. 1858), zarzuca wydanie rozstrzygnięcia, które nie uwzględnia ani nie



odnosi się do wskazań Dyrektora Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia zawartych w treści ogłoszenia o postępowaniu, dotyczących docelowej liczby umów, które zostaną zawarte po rozstrzygnięciu postępowania i dokonanie wyboru świadczeniodawców w ilości, która ogranicza dostęp do świadczeń na obszarze objętym postępowaniem, co nie gwarantuje kompleksowego zabezpieczenia dostępu do świadczeń we wskazanym zakresie na danym obszarze oraz nie wypełnia założeń planu zakupu świadczeń przewidującego potrzebę wyboru 3 świadczeniodawców.

Dalej Skarżący zarzuca naruszenie art. 73 §1 KPA w zw. z art. 135 ust. 1 ustawy oraz §11 ust 1 Zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (NFZ z 2017 r. poz. 18 z późn. zm.) - poprzez odmowę udostępnienia do wglądu pełnych akt postępowania, tj. odmowa udostępniania do wglądu ofert wybranych oferentów, co stanowi naruszenie zasady jawności postępowania konkursowego i uniemożliwia Oferentowi dokonanie pełnej, merytorycznej oceny podstaw rozstrzygnięcia oraz sformułowanie wszystkich zarzutów na etapie wnoszenia odwołania.

Ponadto Skarżący zarzuca, że nieuwzględnianie w rozstrzygnięciu Skarżącego, który od ponad 10 lat miał zawartą umowę w przedmiotowym zakresie, skutkuje pozbawieniem pacjentów możliwości leczenia w placówce wielospecjalizacyjnej, w której kompleksowość świadczeń i ich integralność funkcjonalna, nie tylko praktycznie ułatwia leczenie pacjentom, ale także w sposób oczywisty - zwiększa efektywność leczenia. Działanie takie - rozstrzygnięcie negatywne - stoi w sprzeczności z interesem pacjentów a także z planem zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych. Skarżący zostaje wyeliminowany z systemu, w którym efektywnie dla dobra pacjentów wykonywał świadczenia, a powrót do systemu, przy aktualnych obostrzeniach jest praktycznie niemożliwy.

Wobec wskazanych naruszeń, na podstawie art. 154 ust. 3 i 7 ustawy Skarżący wniósł o:

-wydanie decyzji administracyjnej uwzględniającej odwołanie w całości oraz przeprowadzenie z Odwołującym postępowania w trybie rokowań poprzedzającego zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju 03 - leczenie szpitalne, w zakresie: chirurgia ogólna - hospitalizacja planowa / Chirurgia ogólna -hospitalizacja planowa - pakiet

onkologiczny oraz na podstawie art. 73 §1 KPA w zw. z art. 135 ust. 1 ustawy oraz §11 ust. 1 Zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ wniósł o udostępnienie akt postępowania, w tym rankingu otwarcia i rankingu końcowego oraz ofert wybranych oferentów, do wglądu, z zachowaniem możliwości sporządzania z nich notatek, kopii lub odpisów oraz umożliwienie ustosunkowania się do materiału w nich zgromadzonego.

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 14.11.2025 roku Świadczeniodawca wybrany w przedmiotowym postępowaniu konkursowym tj.:

- SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W ŁODZI
- SALVE MEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA

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 18.11.2025 roku, ze wskazaniem że dokładna godzina możliwa jest do ustalenia pod numerem telefonu 42 275 40 21. Jednocześnie strony zostały powiadomione, zgodnie z art. 154 ust. 2 ustawy, że sprawa zostanie załatwiona do 20 listopada 2025 roku.

Z aktami sprawy, w dniu 18 listopada 2025r., zapoznał się Skarżący oraz SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W ŁODZI.

W dniu 19 listopada 2025 roku i 20 listopada 2025r. wpłynęło od Skarżącego uzupełnienie odwołania z dnia 6 listopada 2025 do przedmiotowego postępowania konkursowego, w którym zakwestionowano czynności komisji konkursowej w zakresie oceny ofert Grand

Medical Clinic sp. z o.o. oraz Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Łodzi.

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 107/2024/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 28 października 2024 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne - świadczenia wysokospecjalistyczne,
9. Zarządzenie Nr 120/2024/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 17 grudnia 2024 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne - świadczenia wysokospecjalistyczne,
10. 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,
11. 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,
12. 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,
13. Zarządzenie Nr 32/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 kwietnia 2025 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne - świadczenia wysokospecjalistyczne,
14. Zarządzenie Nr 37/2024/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 marca 2024 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne - świadczenia wysokospecjalistyczne,
15. - Zarządzenie Nr 48/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 czerwca 2025 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i

- realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne - świadczenia wysokospecjalistyczne,
16. 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,
 17. Zarządzenie Nr 53/2024/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 maja 2024 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne - świadczenia wysokospecjalistyczne,
 18. Zarządzenie Nr 57/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 21 lipca 2025 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne - świadczenia wysokospecjalistyczne,
 19. Zarządzenie Nr 6/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 20 stycznia 2025 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne - świadczenia wysokospecjalistyczne,
 20. Zarządzenie Nr 68/2024/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 15 lipca 2024 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne - świadczenia wysokospecjalistyczne,
 21. Zarządzenie Nr 76/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 1 września 2025 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne - świadczenia wysokospecjalistyczne,
 22. Zarządzenie Nr 99/2024/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 10 października 2024 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne - świadczenia wysokospecjalistyczne,
 23. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (t.j. Dz.U. 2023 poz. 870, ze zm.)

Treść ww. zarządzeń i rozporządzeń została opublikowana wraz z ogłoszeniem.

W dniu 22 września 2025 roku postępowanie zostało otwarte, złożono 5 ofert nie podlegających odrzuceniu.

W części jawnej konkursu ofert komisja konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert stwierdzając, że złożone oferty zawierają braki formalne. Komisja konkursowa wezwała 5 oferentów do uzupełnienia braków w wyznaczonym terminie. Braki zostały uzupełnione przez 5 oferentów w terminie. Skarżący został wezwany do uzupełnienia braków po raz drugi, braki uzupełnił w terminie.

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 (tj. Dz. U z 2025r. poz. 328 ze zm.) Ocena wszystkich ofert, w tym oferty Skarżącego, dokonywana jest według kryteriów określonych w ww. rozporządzeniu. 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 62,85 pkt.

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

TABELA NR 1

Kod	Świadczeniodawca - nazwa	Ocena Oferty						Punkty Oferta Cenowa	Punkt Oferta niecenowe	Punkty Łącznie
		Jakość	Kompleksowość	Dostępność	Ciągłość	Pozostałe				
110028	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W ŁODZI	42,3	18	8	5	1	2,5	74,3	76,8	
210706	Salve Medica	34,75	16	8	5	0	5	63,75	66,25	
220350	Centra Medyczne MEDYCEUSZ	33,35	14	8	5	0	2,5	60,35	62,85	

Maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które miały zostać zawarte po przeprowadzeniu postępowania to 3 umowy. Trzy oferty znalazły się poniżej tzw. „linii odcięcia”, co oznacza, że 3 oferty nie zostały wybrane w rozstrzygnięciu konkursu ofert. Oferta Skarżącego znalazła się poniżej tzw. „linii odcięcia”, co oznacza, że oferta nie została wybrana w rozstrzygnięciu konkursu ofert.

Zgodnie z treścią opublikowanego ogłoszenia postępowania o kodzie nr 05-25-000200/LSZ/03/1/03.4500.031.02/01 maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które miały zostać zawarte po przeprowadzeniu postępowania to 3 umowy. Do udzielania świadczeń zostały wybrane 2 oferty. 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 .

TABELA 2

Lp.	Pytanie	210053		110028		210706	
		Odp	Pkt.	Odp	Pkt.	Odp	Pkt.
1.1.1.1	SZPP_7 Badania endoskopowe - w lokalizacji.	Tak	1	Tak	1	Tak	1
1.1.1.2	SZPP_7 Badania rezonansu magnetycznego - w lokalizacji.	Tak	3	Tak	3	Tak	3
1.1.1.3	SZPP_7 Badania rentgenowskie - w lokalizacji.	Tak	1	Tak	1	Tak	1
1.1.1.4	SZPP_7 Badania tomografii komputerowej - w lokalizacji.	Tak	1	Tak	1	Tak	1
1.1.1.5	SZPP_7 Badania ultrasonograficzne zgodne z profilem udzielanych świadczeń - w lokalizacji.	Tak	1	Tak	1	Tak	1
1.1.1.6	SZPP_7 Badania histopatologiczne śródoperacyjne - w miejscu.	Nie	0	Tak	2	Nie	0
1.1.1.7	SZPP_7 Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców.	Nie	0	Nie	0	Nie	0

1.1.2.1	SZPP_7 Apteka szpitalna albo zakładowa - wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	Tak	2	Tak	2	Tak	2
1.1.2.2	SZPP_7 Realizacja umowy w zakresie chirurgia ogólna w poradni przyszpitalnej.	Tak	5	Tak	5	Tak	5
1.1.3.1	SZPP_7 Realizacja umowy w następujących zakresach: 1) chemioterapia - hospitalizacja; 2) chemioterapia - leczenie jednego dnia; 3) chemioterapia w trybie ambulatoryjnym.	Nie	0	Tak	2	Tak	2
1.1.3.2	SZPP_7 Realizacja umowy - co najmniej dwa z następujących zakresów: 1) teleradioterapia; 2) brachyterapia; 3) terapia izotopowa.	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.1.1	SZPP_7 Równoważnik co najmniej 2 etatów - lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii ogólnej.	Tak	7	Tak	7	Tak	7
1.2.1.2	SZPP_7 Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia.	Tak	5	Tak	5	Tak	5
1.2.1.3	SZPP_7 Równoważnik co najmniej 1 etatu - pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego.	Tak	2	Tak	2	Nie	0
1.2.1.4	SZPP_7 Równoważnik co najmniej 1 etatu - pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego.	Tak	1	Tak	1	Nie	0

1.2.2.1	SZPP_W Udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie.	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.2.1 0	SZPP_W Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach.	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.2.1 1	SZPP_W Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.2.1 2	SZPP_W Co najmniej 10 % świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie ostatniego okresu rozliczeniowego.	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.2.1 3	SZPP_W Nieprzekazanie wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięczne) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty.	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.2.1 4	SZPP_W Nieprzekazanie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące	Nie	0	Nie	0	Nie	0

	miesiąc obejmujący termin złożenia oferty lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym.						
1.2.2.2	SZPP_W Udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.2.3	SZPP_W Brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.2.4	SZPP_W Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach.	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.2.5	SZPP_W Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.2.6	SZPP_W Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0	Nie	0	Nie	0

1.2.2.7	SZPP_W Udzielanie świadczeń w miejscach udzielenia świadczeń nieobjętych umową	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.2.8	SZPP_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
1.2.2.9	SZPP_W Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.3.1	SZPP_W Udział nie rzadziej niż raz na 24 miesiące w zewnętrznych badaniach wieloośrodkowych monitorowania zakażeń, zgodnie z metodologią opracowaną przez Europejskie Centrum Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC), poświadczony przez jednostkę koordynującą.	Nie	0	Nie	0	Tak	0,15
1.2.3.10	SZPP_W Szpital posiada własną standardową procedurę postępowania w zakresie antybiotykowej profilaktyki okołoperacyjnej, wynikającą z zaleceń towarzystw naukowych, oraz nie rzadziej niż raz do roku dokumentuje jej	Tak	0,2	Tak	0,2	Tak	0,2

	przestrzeganie w szczególności w zakresie czasu podawania leków.						
1.2.3.1 1	SZPP_W Udokumentowane wdrożenie aktualizowanego co najmniej raz na dwa lata programu polityki antybiotykowej w oparciu o rekomendacje Narodowego Programu Ochrony Antybiotyków.	Tak	0,3 5	Tak	0,3 5	Tak	0,3 5
1.2.3.1 2	SZPP_W Zapewnienie konsultanta do spraw antybiotykoterapii - lekarz specjalista w dziedzinie: mikrobiologii lekarskiej lub chorób zakaźnych, lub farmakologii klinicznej.	Tak	0,5 5	Nie	0	Tak	0,5 5
1.2.3.1 3	SZPP_W Udokumentowane wdrożenie, weryfikowanego nie rzadziej niż raz do roku, planu zmniejszania ryzyka wystąpienia zakażenia szpitalnego w oparciu o analizę: 1) czynników ryzyka związanych z przyjęciem świadczeniobiorcy zakażonego lub kolonizowanego niebezpiecznymi drobnoustrojami w ujęciu epidemiologicznym; 2) czynników ryzyka identyfikowanych w procesie monitorowania zakażeń szpitalnych lub prowadzenia	Tak	0,4	Tak	0,4	Tak	0,4

	kontroli wewnętrznych, 3) czynników ryzyka związanych z wykonywaniem procedur szczególnie narażających na wystąpienie zakażenia szpitalnego.						
1.2.3.1 4	SZPP_W W szpitalu monitorowanie zakażeń jest prowadzone w sposób czynny - bieżący - przez zespół kontroli zakażeń szpitalnych. Udokumentowana coroczna ocena monitorowania zakażeń obejmuje w szczególności: 1) weryfikację priorytetów monitorowania zakażeń; 2) analizę wyników monitorowania, opracowywanie wniosków i wdrażanie na ich podstawie działań; 3) ocenę wiarygodności uzyskanych danych.	Tak	0,4 5	Tak	0,4 5	Tak	0,4 5
1.2.3.1 5	SZPP_W Udokumentowane obowiązkowe wstępne przeszkolenie pracowników działalności podstawowej z zakresu profilaktyki zakażeń szpitalnych.	Tak	0,1 5	Tak	0,1 5	Tak	0,1 5
1.2.3.1 6	SZPP_W Udokumentowany udział pracowników działalności podstawowej w szkoleniu z zakresu profilaktyki zakażeń szpitalnych, przeprowadzanym przez	Tak	0,1 5	Tak	0,1 5	Tak	0,1 5

	przedstawicieli zespołu kontroli zakażeń nie rzadziej niż raz w roku.						
1.2.3.1 7	SZPP_W 7120 Pracownia diagnostyki mikrobiologicznej	- żadna z powyższych.	0	- wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego - w lokalizacji.	0,5	Pracownia diagnostyki mikrobiologicznej - w lokalizacji.	0,2 5
1.2.3.2	SZPP_W Przewodniczący zespołu kontroli zakażeń szpitalnych - lekarz specjalista w dziedzinie: mikrobiologii lekarskiej lub chorób zakaźnych lub epidemiologii uczestniczący co najmniej dwa razy do roku w szkoleniach zewnętrznych związanych z profilaktyką zakażeń szpitalnych i racjonalną antybiotykoterapią.	Tak	0,1 5	Tak	0,1 5	Tak	0,1 5
1.2.3.3	SZPP_W Przewodniczący zespołu kontroli zakażeń szpitalnych jest zatrudniony do pełnienia tej funkcji w szpitalu na podstawie odrębnej umowy z określonymi zadaniami i uprawnieniami.	Tak	0,2	Tak	0,2	Tak	0,2
1.2.3.4	SZPP_W Pielęgniarka lub położna - specjalista w dziedzinie epidemiologii lub higieny i epidemiologii - równoważnik co najmniej 1 etatu przeliczeniowego na 200	Tak	0,2 5	Tak	0,2 5	Tak	0,2 5

	łózek, wyodrębniony do realizacji zadań zespołu kontroli zakażeń szpitalnych.						
1.2.3.5	SZPP_W Sporządzenie przez zespół kontroli zakażeń szpitalnych nie rzadziej niż raz na 12 miesięcy analizy mikrobiologicznej oddziałów w postaci raportu obejmującego rozpoznanie specyficznych dla szpitala problemów lekooporności, plan wdrożenia działań zapobiegawczych oraz ocenę podjętych działań.	Tak	0,2 5	Tak	0,2 5	Tak	0,2 5
1.2.3.6	SZPP_W Sporządzenie przez zespół kontroli zakażeń szpitalnych w ciągu ostatnich 24 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie analiz, o których mowa w lp. 5.*	Tak	0,2 5	Tak	0,2 5	Tak	0,2 5
1.2.3.7	SZPP_W Wdrożenie programu higieny rąk w oparciu o wielomodułowe zalecenia Światowej Organizacji Zdrowia (WHO).	Tak	0,2 5	Tak	0,2 5	Tak	0,2 5
1.2.3.8	SZPP_W Realizacja w ciągu ostatnich 24 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie programu, o którym mowa w lp. 7.*	Tak	0,2 5	Tak	0,2 5	Tak	0,2 5
1.2.3.9	SZPP_W Szpital opracował wskazania do izolacji chorych	Tak	0,5	Tak	0,5	Tak	0,5

	według rodzaju stwierdzonego drobnoustroju lub obrazu klinicznego wskazującego na chorobę zakaźną lub zakażenie, która wymaga izolacji chorego, oraz dokumentuje ich przestrzeganie.						
1.2.4.1	SZPP_7 Świadczeniodawca realizuje świadczenia w ramach umowy na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	Nie	0	Tak	5	Tak	5
1.2.5.1	SZPP_7 Aparat RTG naczyniowy - w lokalizacji.	Tak	1	Tak	1	Nie	0
1.2.5.2	SZPP_7 Laparoskop - w lokalizacji.	Tak	1	Tak	1	Tak	1
1.2.6.1	SZPP_7 W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatka.	Tak	2	Tak	2	Tak	2
1.2.6.2	SZPP_7 Co najmniej 1 łóżko intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarstwa, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego - w miejscu udzielania świadczeń - wpisane w rejestrze.	Tak	2	Nie	0	Tak	2
1.2.6.3	SZPP_7 W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do	Nie	0	Nie	0	Nie	0

	prorowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.						
1.2.6.4	SZPP_W Świadczeniodawca prowadzi historię 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	5	Tak	5	Tak	5
1.2.6.5	SZPP_W Zautomatyzowany system mycia i dezynfekcji łóżek weryfikowalny wydrukiem.	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.6.6	SZPP_W Zgodność specjalności komórki organizacyjnej VIII części kodu resortowego z przedmiotem postępowania.	Tak	1	Tak	1	Tak	1
1.2.6.7	SZPP_W Zewnętrzna ocena - systemy zarządzania - certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	Tak	1	Nie	0	Tak	1
1.2.6.8	SZPP_W Zewnętrzna ocena - systemy zarządzania - certyfikat ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	Tak	1	Nie	0	Tak	1
1.2.6.9	SZPP_W Certyfikat akredytacyjny.	Nie	0	Tak	8	Nie	0

1.3.1.1	SZPP_W Co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych w oddziale szpitalnym przystosowane dla osób niepełnosprawnych.	Tak	2	Tak	2	Tak	2
1.3.1.2	SZPP_W Zapewnienie co najmniej 1 łóżka o zwiększonej nośności co najmniej 250 kg - w lokalizacji.	Tak	1,5	Tak	1,5	Tak	1,5
1.3.1.3	SZPP_W Zapewnienie dostępu do aparatury medycznej dla świadczeniobiorców z otyłością: 1) rezonans magnetyczny o nośności co najmniej 250 kg lub; 2) tomograf komputerowy o nośności co najmniej 260 kg.	Tak	2,5	Tak	2,5	Tak	2,5
1.3.1.4	SZPP_W Medyczne laboratorium diagnostyczne:	- całodobowo w lokalizacji	2	- całodobowo w lokalizacji	2	- całodobowo w lokalizacji	2
1.4.1.1	SZPP_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.	Tak	1	Tak	1	Tak	1
1.4.1.2	SZPP_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców	- nieprzerwan ie od 10 lat.	4	- nieprzerwan ie od 10 lat.	4	- nieprzerwan ie od 10 lat.	4

	w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie						
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 FUNDUSZA ZDROWIA W SPRAWIE OKREŚLENIA WARUNKÓW ZAWIERANIA I REALIZACJI UMÓW BĘDĄCYCH PRZEDMIOTEM NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA.	TAK	0	TAK	0	TAK	0
1.6.1.1	SZPP_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	Tak	1	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 wszystkimi oferentami biorącymi udział w postępowaniu. Zadaniem Komisji konkursowej jest wybór oferty lub ofert najkorzystniejszych. Komisja konkursowa ma prawo nie wybrać pozostałych ofert, które są mniej korzystne. Zgodnie z ideą konkursu ofert, zadaniem komisji konkursowej, stosownie do treści art. 142 ust. 5 pkt 1 i pkt. 2 ustawy cyt.: „Konkurs ofert składa się z części jawnej i niejawnej. W części niejawnej konkursu ofert komisja może: 1) wybrać ofertę lub większą liczbę ofert, najkorzystniejszych pod względem kryteriów wyboru ofert określonych w art. 148 ust. 1; 2) nie dokonać wyboru żadnej oferty, jeżeli nie wynika z nich możliwość właściwego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

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.

W odniesieniu do zarzutu naruszenia :

- art. 131b ust. 1 oraz ust. 2 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych poprzez niezrealizowanie planu zakupu świadczeń opieki zdrowotnej ustalonego na obszarze zabezpieczenia przez Prezesa NFZ i określonego w ogłoszeniu o konkursie poprzez wybranie niedostatecznej liczby oferentów do udzielania świadczeń na tym obszarze oraz
- art. 142 ust. 5 pkt 1 ustawy w zw. z art. 139 ust. 3 pkt 5 ustawy. i §3 ust. 2 pkt 5 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2020 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielania świadczeń opieki zdrowotnej składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz. U. poz. 1858), poprzez wydanie rozstrzygnięcia, które nie uwzględnia ani nie odnosi się do wskazań Dyrektora Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia zawartych w treści ogłoszenia o postępowaniu, dotyczących docelowej liczby umów, które zostaną zawarte po rozstrzygnięciu postępowania i dokonanie wyboru świadczeniodawców w ilości, która ogranicza dostęp do świadczeń na obszarze objętym postępowaniem, nie gwarantuje kompleksowego zabezpieczenia dostępu do świadczeń we wskazanym zakresie na danym obszarze oraz nie wypełnia założeń planu zakupu świadczeń przewidującego potrzebę wyboru 3 świadczeniodawców,

- zważyć należy, że w ogłoszeniu o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie szpitalne w zakresie:

03.4500.031.02 CHIRURGIA OGÓLNA - HOSPITALIZACJA PLANOWA

03.4500.931.02 CHIRURGIA OGÓLNA - HOSPITALIZACJA PLANOWA - PAKIET ONKOLOGICZNY na obszarze 10- województwo łódzkie wskazano, że maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania to 3,

natomiast wartość zamówienia wynosi nie więcej niż 800 945,03 zł. na okres rozliczeniowy od 01.12.2025r. do 31.12.2025r. Po zabezpieczeniu środków finansowych, które Zamawiający przeznaczył na świadczenia zdrowotne będące przedmiotem postępowania na oferty do 2 pozycji, oferta Odwołującej znalazła się poniżej tzw. „linii odcięcia” i nie została wybrana w rozstrzygnięciu konkursu ofert z powodu wyczerpania środków finansowych do zawarcia umowy w wysokości wynegocjowanej podczas negocjacji. Należy również zauważyć, że w treści ogłoszenia, stosownie do art. 139 ust. 3 pkt 5 ww. ustawy wskazano maksymalną liczbę umów, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania, a zatem dawało to możliwość zawarcia jednej, dwóch albo maksymalnie trzech umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Oferenci, którzy w rankingu końcowym uzyskali najwyższą liczbę punktów zajęli w kolejności miejsca pierwsze, drugie, trzecie i czwarte. Uwzględniając powyższe wybranie 2 ofert pozostaje w pełnej zgodności z treścią ogłoszenia. Wybór dokonany przez komisję znajduje oparcie w powołanym art. 142 ust. 5 pkt 1 ustawy. Należy zauważyć, iż Komisja podjęła działania zmierzające do wyboru największej możliwej liczby świadczeniodawców do realizacji świadczeń, a ramach wskazanych w ogłoszeniu środków finansowych.

Odnosząc się do zarzutu o naruszenie art. 73 §1 KPA w zw. z art. 135 ust. 1 ustawy oraz §11 ust 1 Zarządzenia Nr 16/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (NFZ z 2017 r. poz. 18 z późn. zm.) - poprzez odmowę udostępnienia do wglądu pełnych akt postępowania, podnieść należy, że dopiero złożenie odwołania wszczyna procedurę administracyjną i zgodnie z przepisami prawa obowiązującymi w tym zakresie Skarżący, w dniu 18 listopada 2025r., zapoznał się z aktami postępowania.

W odniesieniu do zarzutu, że „nieuwzględnianie w rozstrzygnięciu Skarżącego, który od ponad 10 lat miał zwartą umowę w przedmiotowym zakresie, skutkuje pozbawieniem pacjentów możliwości leczenia w placówce wielospecjalizacyjnej, w której kompleksowość świadczeń i ich integralność funkcjonalna, nie tylko praktycznie ułatwia leczenie pacjentom, ale także w sposób oczywisty - zwiększa efektywność leczenia. Działanie takie - rozstrzygnięcie negatywne - stoi w sprzeczności z interesem pacjentów a także z planem zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych. Skarżący zostaje wyeliminowany z systemu, w którym efektywnie dla dobra

pacjentów wykonywał świadczenia. Powrót do sytemu, przy aktualnych obostrzeniach jest praktycznie niemożliwy.”, wskazać należy, że zgodnie z art. 148 ust. 1 ustawy, porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dokonuje się według kryteriów wyboru ofert: 1) jakości, 2) kompleksowości, 3) dostępności, 4) ciągłości, 5) ceny – udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

Wskazać należy na wstępie, że Skarżący za kryterium ciągłości w rankingu końcowym otrzymał 5,00 punktów.

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. Decyzję o ich spełnieniu podejmuje, co wyraża się w treści złożonej oferty. 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.

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 jest załączniki: nr 15a z dnia 01.10.2025r. dotyczący Skarżącego, "MEDICAL MAGNUS" SP. Z O.O, GRAND MEDICAL CLINIC SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, SALVE Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa oraz 02.10.2025r. dotyczący SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W ŁODZI (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 Oferentów do usunięcia braków formalnych w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty. Każdy z oferentów uczestniczących w postępowaniu miał możliwość uzupełnienia braków, na tożsamy sposób. Braki zostały uzupełnione, czego dowód protokół: spełnienie warunków formalnych oferty Część C, załącznik nr 15b.

Mając także na uwadze zasadę równego traktowania oferentów wynikającą z art. 134 ustawy o świadczeniach, komisja konkursowa, na podstawie § 17 ust. 2 rozporządzenia 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), przeprowadziła weryfikację (ogłędziny) Odwołującego oraz pozostałych Oferentów wybranych w rozstrzygnięciu zaskarżonego postępowania. Weryfikacja ta miała miejsce u wszystkich podmiotów biorących udział w postępowaniu w dniach: 15.10.2025r. u Skarżącego, 10.10.2025r. w "MEDICAL MAGNUS" SP. Z O.O, 15.10.2025r. w GRAND MEDICAL CLINIC SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, 16.10.2025r. w SALVE Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa oraz 13.10.2025 w SAMODZIELNYM PUBLICZNYM ZAKŁADZIE OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W ŁODZI. W jej toku sprawdzono u oferentów m.in. miejsce udzielania świadczeń, zgodność sprzętu przy pomocy którego wykonywana ma być umowa, co znajduje odzwierciedlenie w treści wyników w/w weryfikacji (ogłędzin).

W odniesieniu do zarzutów przedłożonych w uzupełnieniu odwołania w części dotyczącej oferty Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Łodzi, w zakresie przedłożonych kopii paszportów

technicznych urządzeń, podnieść należy, że zgodnie z art. 63 ust. 3 ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (tj. Dz.U. z 2024 r. poz. 1620) podmiot wykonujący działalność leczniczą oraz użytkownicy wyrobów wykorzystujący wyroby do działalności gospodarczej lub zawodowej są obowiązani posiadać dokumentację wykonanych instalacji, napraw, konserwacji, działań serwisowych, aktualizacji oprogramowania, przeglądów, regulacji, kalibracji, wzorcowań, sprawdzeń i kontroli bezpieczeństwa wyrobu, wynikających z instrukcji używania wyrobu, który wykorzystują do udzielania świadczeń zdrowotnych lub usług, zawierającą co najmniej daty wykonania tych czynności, imię i nazwisko lub nazwę (firmę) podmiotu, który wykonał te czynności, ich opis, wyniki i uwagi dotyczące wyrobu oraz kwalifikacje osób wykonujących wymienione czynności, jeżeli jest to wymagane na podstawie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 51 ust. 3., na podmiocie leczniczym spoczywa obowiązek posiadania odpowiedniej dokumentacji.

W przedstawionych kopiach paszportów technicznych wskazana jest data przeprowadzenia czynności sprawdzających stan techniczny urządzenia ze ściśle określonym dniem dokonania przeglądu oraz wskazanym okresem, w jakim ma nastąpić kolejny przegląd. Powyższy przepis nie nakłada obowiązku wskazania konkretnej daty kolejnego przeglądu technicznego. W czasie analizy ww. dokumentów oraz prowadzonych oględzin komisja konkursowa stwierdziła, że w dniu dokonywania ww. czynności przedstawione dokumenty potwierdzają aktualny stan techniczny wykazanych urządzeń, zgodnie z przepisami prawa obowiązującymi w tym zakresie.

W odniesieniu do zarzutu Skarżącego w zakresie zabezpieczenia przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Łodzi dostępu do świadczeń w zakresie radioterapii uznać należy go za niezasadny, w świetle załączonej kopii umowy o współpracy w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych, zawartej w dniu 02 stycznia 2015 roku, z

. Zgodnie z § 8 ww. umowy ustalono, że umowa zostaje zawarta na czas nieokreślony" (573 strona oferty) , co obejmuje cały okres na jaki zawarta ma być umowa objęta postępowaniem nr 05-25-000200/LSZ/03/1/03.4500.031.02/01. W zakresie przedłożonej umowy z podwykonawcą odnośnie dostępu do badań medycyny nuklearnej, zważyć należy, że Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Łodzi przedstawił umowę o podwykonawstwo w tym

zakresie, obowiązującą wg. stanu na dzień złożenia oferty wraz ze zobowiązaniem do zabezpieczenia tych świadczeń. Zważyć należy, że w zakresie powierzenia realizacji świadczeń innym podmiotom, samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej zobowiązany jest do stosowania procedury konkursu ofert zgodnie z przepisami ustawy o działalności leczniczej obowiązującymi w tym zakresie. W takim przypadku, podobnie jak w przypadku wykazania warunku posiadania umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, za dopuszczalne należy uznać oświadczenie o zobowiązaniu się podmiotu leczniczego do zapewnienia podwykonawstwa na dalsze okresy obowiązywania umowy, na zasadach wynikających z przedłożonej umowy.

W odniesieniu do zarzutu Skarżącego w zakresie dotyczącym Grand Medical Clinic Sp. z o.o. uznać należy je za bezprzedmiotowe, z uwagi na to, że ww. podmiot zajął niższą pozycję niż Skarżący i nie został wybrany w rozstrzygnięciu, a w odwołaniu nie wykazano, jak czynności podjęte wobec tego podmiotu wpłynęły na naruszenie interesu prawnego Skarżącego.

W odniesieniu do zarzutu Skarżącego dotyczącego braku przekazania zawiadomienia w związku ze złożonym odwołaniem do rozstrzygnięcia postępowania o zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej prowadzonego w trybie konkursu ofert przez Narodowy Fundusz Zdrowia o kodzie postępowania nr 05-25-000200/LSZ/03/1/03.4500.031.02/01 przez podmiot „Medical Magnus” sp. z o.o. z siedzibą w Łodzi, należy uznać go za bezprzedmiotowy. Zawiadomienie o wpłynięciu odwołania wysyłane jest do podmiotów, posiadających status stron postępowania. Zgodnie z art. 154 ust. 6 a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych stronami postępowania, o którym mowa w ust. 1-4, są świadczeniodawca, który złożył odwołanie, o którym mowa w ust. 1, oraz świadczeniodawcy, którzy zostali wybrani do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

W odniesieniu do zarzutu Skarżącego dotyczącego braku podpisu osoby upoważnionej do reprezentowania oferenta Salve Medica sp. z o.o. sp.k. na zaproszeniu do negocjacji w sprawie ustalenia liczby i ceny świadczeń uznać należy go za niezasadny, w świetle złożonej przez ww. oferenta zgody na doręczenie przez komisję konkursową oświadczeń i zawiadomień za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej na wskazany w ofercie adres poczty

elektronicznej. Potwierdzeniem jego skutecznego doręczenia jest obecność ww. oferenta w trakcie negocjacji i podpis na protokole z negocjacji.

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 (tj. 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. Zastępcy Dyrektora
Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
ds. Medycznych
Aneta Zapart
/dokument podpisany elektronicznie/

Decyzję otrzymują:

1. Skarżący – CENTRA MEDYCZNE MEDYCEUSZ Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Dąbrowa 6A, 95-050 Konstantynów Łódzki,
2. SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W ŁODZI, ul. Północna 42, 91-425 Łódź
3. SALVE MEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA, ul. św. Anny 62, 95-060 Brzeziny
4. a/a (dwa egzemplarze).

