

Łódź, dnia 21 listopada 2025r.

Znak: NFZ05-WP.4117.14.2025

Decyzja nr 14/05/2025/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 Pana Prezesa Zarządu oraz Panią Członka Zarządu, reprezentujących podmiot Medical Magnus Sp. z o. o.,** - 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 złożone przez Skarżącego. Odwołanie zostało wniesione w terminie.

Skarżący zarzuca naruszenie postanowień art. 140 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych poprzez opisanie przedmiotu zamówienia w zakresie wymagań i okoliczności mających wpływ na sporządzenie oferty – pytanie ankietowe:

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.,

„1.3.1.4 SZPP_W Medyczne laboratorium diagnostyczne:

- prowadzące szkolenie specjalizacyjne dla diagnostów laboratoryjnych przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego - całodobowo w lokalizacji”,

w sposób niejednoznaczny, niewyczerpujący i ocenny, utrudniający uczciwą konkurencję

2. naruszenie art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych poprzez zróżnicowanie oceny oferentów w zakresie pytania ankietowego:

„1.3.1.4 SZPP_W Medyczne laboratorium diagnostyczne:

- prowadzące szkolenie specjalizacyjne dla diagnostów laboratoryjnych przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego”.

Przy tożsamym stanie faktycznym, błędne przyznanie punktów oferentom, tj. nie zapewnienie równego traktowania oferentów ubiegających się o zawarcie umowy i wykluczenie przez to zastosowania uczciwej konkurencji.

3. Naruszenia art. 148 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych poprzez nieprawidłowe dokonanie oceny i porównania ofert w kryterium

DOSTĘPNOŚĆ, poprzez błędne przyznanie punktów oferentom, których oferty zostały wybrane do udzielania świadczeń zdrowotnych w sposób, który doprowadził do braku wyboru oferenta składającego odwołanie

Wobec wskazanych naruszeń Skarżący wniósł o:

1. uwzględnienie wniesionego odwołania w całości i zawarcie umowy ze Skarżącym zgodnie ze złożoną ofertą w konkursie, tj. przeprowadzenie postępowania w trybie rokowań ze Skarżącym oraz zweryfikowania prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w pozostałych ofertach.
2. wstrzymanie zawarcia umowy i udzielania świadczeń opieki zdrowotnej do czasu rozpatrzenia niniejszego odwołania

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 21 listopada 2025 roku.

Z aktami sprawy zapoznał się w dniu 18 listopada 2025r. 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 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.

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 53,5 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
210234	"MEDICAL MAGNUS" SP. Z O.O.	32,5	8	8	0	0	5	48,5	53,5

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. Trzy oferty, w tym oferta Skarżącego, znalazły się poniżej tzw. „linii odcięcia”, co oznacza, że 3 oferty nie zostały wybrane w rozstrzygnięciu konkursu ofert. 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	210234		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.	Nie	0	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.	Nie	0	Tak	2	Tak	2
1.1.2.2	SZPP_7 Realizacja umowy w zakresie chirurgia ogólna w poradni przyszpitalnej.	Nie	0	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.	Tak	2	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.	Nie	0	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	Nie	0	Nie	0	Nie	0

	stwierdzone w poprzednich kontrolach.						
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 miesiąc obejmujący termin złożenia oferty lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym.	Nie	0	Nie	0	Nie	0

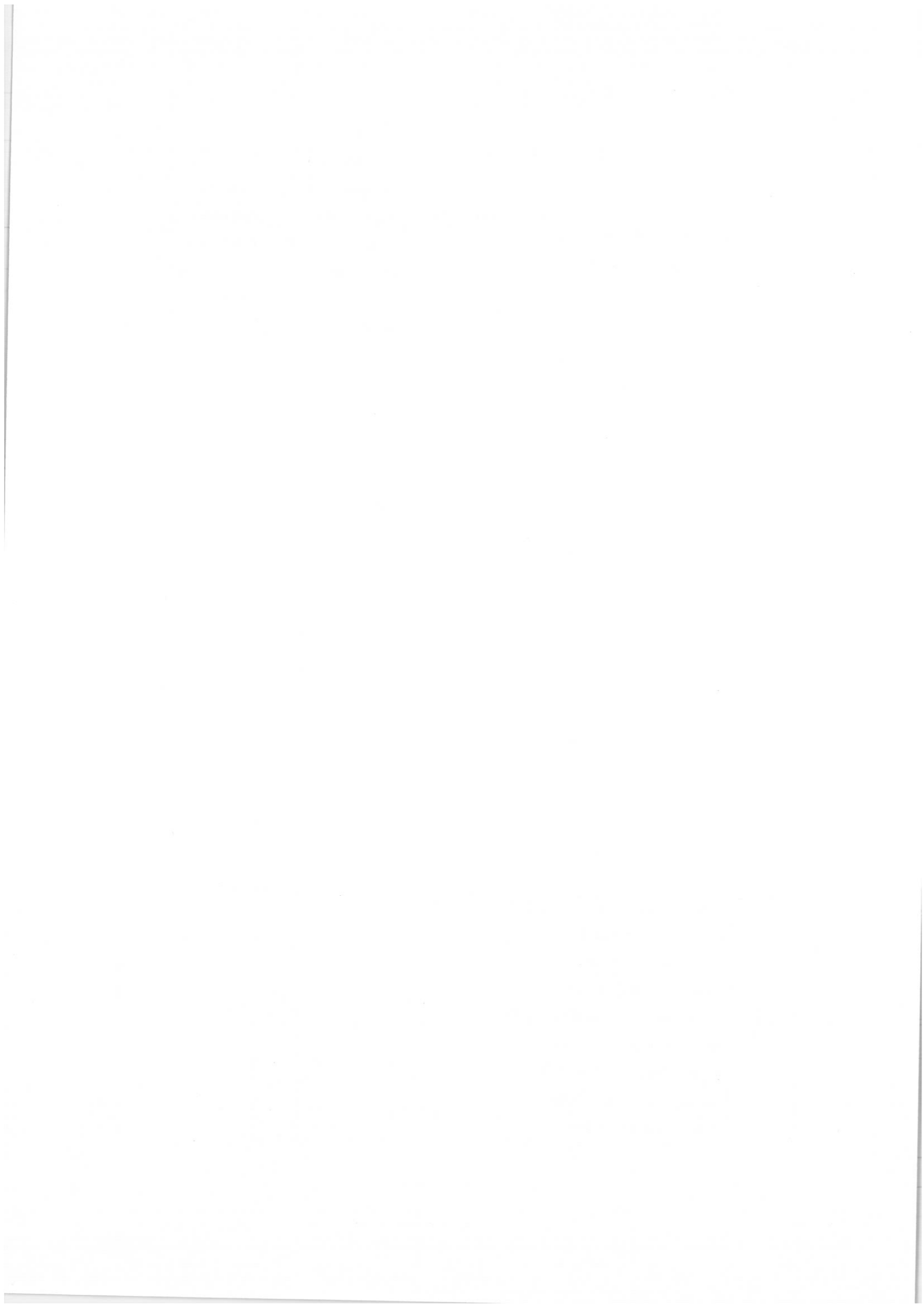
1.2.2.2	SZPP_W Udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.2.3	SZPP_W Brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.2.4	SZPP_W Obciążenie świadczeniobiorców 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.	Tak	0,1 5	Nie	0	Tak	0,1 5
1.2.3.1 0	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 przestrzeganie w szczególności w zakresie czasu podawania leków.	Tak	0,2	Tak	0,2	Tak	0,2

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 lub niebezpiecznymi drobnoustrojami w ujęciu epidemiologicznym; 2) czynników ryzyka identyfikowanych w procesie monitorowania zakażeń szpitalnych lub prowadzenia kontroli wewnętrznych, 3) czynników ryzyka związanych z wykonywaniem procedur	Tak	0,4	Tak	0,4	Tak	0,4

	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 przedstawicieli zespołu kontroli zakażeń nie rzadziej niż raz w roku.	Tak	0,1 5	Tak	0,1 5	Tak	0,1 5

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 łóżek, wyodrębniony do realizacji zadań zespołu kontroli zakażeń szpitalnych.	Tak	0,2 5	Tak	0,2 5	Tak	0,2 5



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 według rodzaju stwierdzonego drobnoustroju lub obrazu klinicznego	Tak	0,5	Tak	0,5	Tak	0,5

	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 specjalistyczne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalistycznego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi	Nie	0	Nie	0	Nie	0

	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-	Tak	2	Tak	2	Tak	2

	sanitarnych ogólnodostępnych w oddziale szpitalnym przystosowane dla osób niepełnosprawnych.						
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.	Nie	0	Tak	1	Tak	1
1.4.1.2	SZPP_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru,	- żadna z powyższych	0	- nieprzerwanie od 10 lat.	4	- nieprzerwanie od 10 lat.	4

	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 FUNDUSZU 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, niezmienność 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 postanowień art. 140 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych poprzez opisanie przedmiotu zamówienia w zakresie wymagań i okoliczności mających wpływ na sporządzenie oferty – pytanie ankietowe: *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*, w sposób niejednoznaczny, niewyczerpujący i ocenny, utrudniający uczciwą konkurencję; w uzasadnieniu którego Skarżący wskazuje, że zgodnie ze złożoną ofertą i stanem faktycznym realizuje świadczenia realizowane w ramach szybkiej ścieżki onkologicznej. Pomimo posiadanej w tym zakresie wiedzy i informacji przez Narodowy Fundusz Zdrowia, z urzędu odpowiedź na wskazane pytanie została jednostronnie zmieniona przez komisję konkursową na odpowiedź „NIE”. Skarżący nie zgadza się z argumentacją i działaniem Zamawiającego, wskazać należy że Komisja konkursowa nie dokonała w postępowaniu 05-25-000200/LSZ/03/1/03.4500.031.02/01 zamian w zakresie odpowiedzi ankietowych udzielanych przez któregokolwiek z Oferentów, tym bardziej nie dokonała takiej zmiany w odniesieniu do Skarżącego. Komisja dnia 02 października 2025 r. wezwała Skarżącego do uzupełnienia braków, w tym wezwała do *„udokumentowania spełnienia kryterium w części VIII formularza ofertowego 1.2.4.1 Świadczeniodawca realizuje świadczenia w ramach umowy na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach”*. Dnia 6 października 2025 do Komisji Konkursowej, z zachowaniem wskazanego w wezwaniu terminu, przekazane zostało uzupełnienie oferty, w którym przedłożony został przez Skarżącego formularz ofertowy zawierający odpowiedź „NIE” na pytanie *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 w cz. VIII formularza ofertowego*. Niezasadne jest w tym przypadku stwierdzenie, że *„z urzędu odpowiedź na wskazane pytanie została jednostronnie zmieniona przez komisję konkursową na odpowiedź „NIE”* ponieważ zmiany odpowiedzi dokonał sam

Skarżący. Ponadto na stronie 183 uzupełnienia oferty Skarżący w odpowiedzi na wezwanie „Komisja konkursowa wzywa do udokumentowania spełnienia kryterium w części VIII formularza ofertowego 1.2.4.1 Świadczeniodawca realizuje świadczenia w ramach umowy na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach” wskazał, że „usunięto rozbieżność” co świadczy, że to Skarżący dokonał zmiany odpowiedzi w cz. VIII formularza ofertowego.

Odnosząc się do zarzutu o naruszenie art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych poprzez różnicowanie oceny oferentów w zakresie pytania ankietowego:

„1.3.1.4 SZPP_ W Medyczne laboratorium diagnostyczne:

- prowadzące szkolenie specjalizacyjne dla diagnostów laboratoryjnych przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego”.

Uzasadniając, że przy tożsamym stanie faktycznym, błędne przyznanie punktów oferentom, tj. nie zapewnienie równego traktowania oferentów ubiegających się o zawarcie umowy i wykluczenie przez to zastosowania uczciwej konkurencji oraz naruszenie art. 148 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych poprzez nieprawidłowe dokonanie oceny i porównania ofert w kryterium DOSTĘPNOŚĆ, poprzez błędne przyznanie punktów oferentom, których oferty zostały wybrane do udzielania świadczeń zdrowotnych w sposób, który doprowadził do braku wyboru oferenta składającego odwołanie zważyć należy poniższe.

Oferent Grand Medical Clinic Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w załączeniu do oferty przedłożyła kopię umowy podwykonawstwa z

adresem zakładu leczniczego przy

Na podstawie rejestru

podmiotów wykonujących działalność leczniczą stwierdzono, że wskazany podwykonawca ma zarejestrowaną komórkę - Kod resortowy identyfikujący komórkę organizacyjną stanowiący część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych 085 - Kod resortowy charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej, stanowiący część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych - 7100 Medyczne laboratorium diagnostyczne (laboratorium) z datą rozpoczęcia działalności przez komórkę organizacyjną 2025-04-01 w lokalizacji Łódź

tj. zbieżnej z adresem ww. oferenta.

Komisja konkursowa po analizie odpowiedzi na pytanie ankietowe 1.3.1.4:

- SZPP_W Medyczne laboratorium diagnostyczne: - prowadzące szkolenie specjalizacyjne dla diagnostów laboratoryjnych przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego - całodobowo w lokalizacji. wezwała oferenta do złożenia wyjaśnień,

wezwała oferenta do wyjaśnień. W odpowiedzi oferent przedstawił publikowany na stronach Centrum Kształcenia Podyplomowego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi listę miejsc staży kierunkowych, w ramach specjalizacji dla diagnostów laboratoryjnych, na której znajdował się podmiot leczniczy I w Łodzi z siedzibą przy będący wskazanym przez oferenta podwykonawcą w zakresie diagnostyki laboratoryjnej. Wobec braku przesłanek do zakwestionowania ww. odpowiedzi ankietowej komisja przyjęła wyjaśnienia i pozostawiła wskazaną przez oferenta odpowiedź ankietową.

Jednocześnie "MEDICAL MAGNUS" Sp. z o.o. w załączeniu do oferty przedłożyła kopię umowy podwykonawstwa z z adresem zakładu leczniczego przy Na podstawie rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą stwierdzono, że wskazany podwykonawca ma zarejestrowaną komórkę - Kod resortowy identyfikujący komórkę organizacyjną stanowiący część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych 016 - Kod resortowy charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej, stanowiący część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych - 7100 Medyczne laboratorium diagnostyczne (laboratorium) z datą rozpoczęcia działalności przez komórkę organizacyjną 2023-06-01 w lokalizacji w Łodzi tj. zbieżnej z adresem ww. oferenta.

Komisja konkursowa po analizie odpowiedzi na pytanie ankietowe 1.3.1.4:

- SZPP_W Medyczne laboratorium diagnostyczne: - całodobowo w lokalizacji nie wniosła zastrzeżeń do odpowiedzi udzielonej przez oferenta i nie wzywała do wyjaśnień w przedmiotowej sprawie.

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/stosowaniu podejmuje Oferent. 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. To Oferent podejmuje decyzję jaką odpowiedź na poszczególne pytania udzieli, obligatoryjna jest jedynie odpowiedź pozytywna na pytanie 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. Reszta odpowiedzi udzielania jest przez Oferenta, Komisja konkursowa oceniając wskazane odpowiedzi, w ramach uzupełnienia może wzywać do udokumentowania spełnienia poszczególnych warunków. Skarżący jako odpowiedź na pytanie 1.3.1.4 wskazał „całodobowo w lokalizacji” i taka odpowiedź nie została zakwestionowana przez Komisję konkursową.

Należy zauważyć, że Oferent czyni de facto zarzut Komisji za przyznanie mu punktów zgodnie z odpowiedzią ankietową. Przyznanie dodatkowych punktów zgodnie z wnioskiem złożonym w odwołaniu, nie zmieniałoby pozycji Oferenta.

Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego (z dnia 25 listopada 2016 r., II GSK 1317/15, oraz z dnia 10 listopada 2016 r., II GSK 912/15) „Do uszczerbku w interesie prawnym odwołującego się, wyznaczającego zakres kontroli administracyjnej rozstrzygnięcia konkursowego, może dojść wówczas, gdy naruszenie zasad postępowania, tj. konkretnego przepisu prawa przez podmiot prowadzący postępowanie, ma wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o udzielanie świadczeń. Oznacza to, że konieczne jest stwierdzenie naruszenia zasad postępowania, które musi naruszać rzeczywiście istniejący interes świadczeniodawcy, a posiadanie interesu prawnego związane jest z oceną, czy naruszenie określonych zasad postępowania powoduje to, że oferent pozbawiony jest możliwości zawarcia umowy”,

Aby świadczeniodawca mógł skutecznie wnieść środek odwoławczy i skargę Fundusz musi naruszyć - określone przepisami powszechnie obowiązującymi lub przepisami wydanymi na ich podstawie przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia - zasady postępowania w rozumieniu zarówno materialno-prawnym (np. wymagania od świadczeniodawców), jak i proceduralnym (np. warunki postępowania). Takie naruszenie zasad postępowania musi naruszać interes prawny świadczeniodawcy.

Szczególnymi cechami interesu prawnego w postępowaniu administracyjnym jest bezpośredniość związku z sytuacją danego podmiotu a wspomnianą normą prawa materialnego, na której budowany jest interes prawny. Ponadto istotną rzeczą jest jego realność w dacie stosowania danych norm prawa administracyjnego. Nie może to być interes tylko przewidywany w przyszłości ani hipotetyczny. Konkurs ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej jest trybem eliminacyjno-konkurencyjnym. Oznacza to, że niepodlegające odrzuceniu uszeregowane są w ramach tzw. listy rankingowej od oferty najkorzystniejszej do ofert z najniższą liczbą punktów. Wyborowi podlegają oferty, które uzyskują określoną liczbę punktów. w związku z tym posiadanie interesu związane jest z oceną, czy naruszenie określonych zasad postępowania powoduje to, że świadczeniodawca pozbawiony jest możliwości zawarcia umowy. Dla przykładu świadczeniodawca zajmujący odległe miejsce na liście, który wskutek uwzględnienia protestu uzyskałby dodatkowe punkty

niekwalifikujące go do wybrania oferty nie posiada interesu prawnego we wnoszeniu środków odwoławczych.

W treści ogłoszenia, stosownie do art. 139 ust. 3 pkt 5 ww. ustawy określono obszar terytorialny, dla którego jest przeprowadzane postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, oraz wskazano maksymalną liczbę umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu tego postępowania. Liczba zawartych umów nie wpływa na ograniczenie dostępności do świadczeń. Dokonanie wyboru większej liczby świadczeniodawców na terenie objętym postępowaniem nie spowodowałoby zwiększenia dostępu do udzielanych świadczeń albowiem nie miałyby to wpływu na zwiększenie kwoty jaką NFZ określił w ogłoszeniu o przedmiotowym postępowaniu, a tym samym nie spowodowałoby zwiększenia liczby zakontraktowanych świadczeń.

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, CENTRA MEDYCZNE MEDYCEUSZ 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. Potwierdzeniem w dokumentacji konkursowej jest załącznik nr 17 z dnia 02.10.2025 r. w którym wskazano termin na uzupełnienie, na dzień 06.10.2025r. oraz wskazano miejsce złożenia dokumentów: ul. Targowa 35 w Łodzi, piętro III. Wszyscy Oferenci tak jak i Odwołujący zostali wezwani w ten sam sposób, w tym samym dniu tj. 02.10.2025 z tym samym terminem na uzupełnienie braków tj. 06.10.2025.

Spełnienie warunków formalnych oferty Część C zostało potwierdzone w załącznik nr 15b z dnia 23.10.2025r załączonym do dokumentacji konkursowej.

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 10.10.2025r. u Skarżącego, 15.10.2025r. CENTRA MEDYCZNE MEDYCEUSZ Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 16.10.2025r. SALVE Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa oraz 13.10.2025 SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD 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).

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 2023 r. poz. 1634, 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 – Medical Magnus Sp. z o. o., ul. Kopernika 38 90-553 Łódź,
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).

