

Łódź, dnia 27 listopada 2025 roku

NFZ05.4117.19.2025

Decyzja nr 19/05/2025/OD

Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

Na podstawie art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. kodeks postępowania administracyjnego (tj. Dz. U. z 2024 r. poz. 572 ze zm.) dalej: „k.p.a.” w związku z art. 142 ust. 5 pkt 1 oraz art. 154 ust. 1, 2, 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz.U. z 2025 r. poz. 1461) zwanej dalej: „ustawą”, w sprawie odwołania wniesionego przez Panią – Prezesa spółki CENTRA MEDYCZNE MEDYCEUSZ Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością ul. Dąbrowa 6a w Konstancynie Łódzkim, 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 05-25-000162/AOS/02/3/02.7250.072.02/01 w rodzaju Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna, w zakresie 02.7250.072.02 BADANIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO (RM) na obszarze 1006 – Łódzki wschodni, 1061- Łódź postanawiam:

oddalić odwołanie w całości.

UZASADNIENIE

Narodowy Fundusz Zdrowia na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy, ogłosił prowadzone w trybie konkursu ofert postępowanie poprzedzające zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna, na obszarze 1006 – Łódzki wschodni, 1061- Łódź, na okres od dnia 1 grudnia 2025 r. do 30 czerwca 2030 r.

W ogłoszeniu przedmiotowego konkursu ofert wskazano wartość zamówienia nie większą niż 3 628 453,96 zł. W ogłoszeniu wskazano również maksymalną liczbę umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania, tj. 9.

W przedmiotowym postępowaniu złożono łącznie 9 ofert w tym: 5 ofert, każda na jedno miejsce udzielania świadczeń, 3 oferty, każda na dwa miejsca udzielania świadczeń, 1 oferta na 5 miejsc udzielania świadczeń.

Na podstawie art. 151 ust. 1 ustawy, w dniu 6 listopada 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 13 listopada 2025 roku do Narodowego Funduszu Zdrowia - Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego w Łodzi, wpłynęło odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania z dnia 6 listopada 2025 roku, złożone przez CENTRA MEDYCZNE MEDYCEUSZ Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, z siedzibą w Konstancynie Łódzkim. Odwołanie zostało wniesione w terminie.

W złożonym środku zaskarżenia Odwołujący zarzucił naruszenie:

1. art 131b ust 1 oraz ust 2 u.ś.o.z. - 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;
2. art. 73 § 1 KPA w zw. z art 135 ust 1 u.4.o.z. 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 odmowy udostępnienia, nie dopuszczenie do 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,
3. nieuwzględnienie protestu Skarżącego w toczącym się postępowaniu mimo oczywistości skuteczności jego zarzutu,
4. brak równego traktowania podmiotów poprzez zastosowanie narzędzi kontroli niewspółmiernie intensywniej, wobec Skarżącego, niż wobec podmiotów konkurujących - w tym wybranych,
5. 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 został pozytywnie zweryfikowany w świadczeniach rezonansu magnetycznego pominięty, pomimo spełniania warunków, Pracownia Rezonansu Magnetycznego ul. Bolesława Limanowskiego 47 identyfikator komórki 7250-195.

Wobec powyższego, Odwołujący wnosi o:

1. 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 02 - 0402 Ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w zakresie: Badania rezonansu magnetycznego (RM),
2. 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 .

W uzasadnieniu ww. środka zaskarżenia Odwołujący wskazuje, co następuje:

Wybór liczby świadczeniodawców należy ocenić jako decyzję nieracjonalną i pozostającą w sprzeczności z obowiązkiem zapewnienia ciągłości, powszechności i adekwatności zabezpieczenia opieki zdrowotnej w długim okresie i planem zakupu świadczeń.

Prognozy epidemiologiczne jednoznacznie wskazują na stały wzrost zachorowalności i w konsekwencji konieczność większej dostępności do świadczeń diagnostycznych, zwłaszcza w populacji starzejącej się, co znajduje odzwierciedlenie zarówno w dokumentach Ministerstwa Zdrowia, jak i w corocznych analizach Narodowego Funduszu Zdrowia. Wzrost wymagań technologicznych i organizacyjnych, konieczność zapewnienia szybkiej diagnostyki, właściwej ścieżki terapeutycznej oraz zwiększonego potencjału zabiegowego powodują, że utrzymanie lub zwiększenie liczby świadczeniodawców jest nie tylko zasadne, ale wręcz konieczne. W takich warunkach podjęcie przedmiotowej decyzji o zawarciu umów musi być ocenione jako działanie niewspółmierne do realnych i prognozowanych potrzeb zdrowotnych populacji na obszarze zabezpieczenia. Długookresowa redukcja podaży świadczeń, przy jednoczesnym przewidywanym wzroście zapotrzebowania, prowadzi do ryzyka powstania istotnych barier w dostępie do leczenia. Dodatkowo Komisja konkursowa

powinna była uwzględnić wpływ wyboru mniejszej liczby świadczeniodawców na zabezpieczenie świadczeń. Dodatkowo Odwołujący wskazuje, że został pozbawiony możliwości pełnego skorzystania z przysługujących mu praw procesowych, gdyż Łódzki Oddział Wojewódzki NFZ odmówił udostępnienia akt postępowania, w tym w szczególności ofert złożonych przez oferentów wybranych w konkursie, protokołu postępowania, rankingów oraz kart oceny ofert pomimo złożenia wniosku. Narusza to zasadę jawności postępowania konkursowego oraz uniemożliwia Oferentowi ocenić, czy Komisja konkursowa zastosowała kryteria oceny ofert w sposób rzetelny i jednolity wobec wszystkich uczestników postępowania. Brak możliwości zapoznania się z pełną dokumentacją postępowania uniemożliwia dokonanie kontroli prawidłowości procedowania Komisji konkursowej, w tym oceny, czy oferty wybrane faktycznie spełniały wszystkie wymogi formalne i jakościowe. W konsekwencji ogranicza to prawo Odwołującego do skutecznego skorzystania ze środka odwoławczego. Z tych przyczyn zastrzeżenie możliwości zgłaszania dalszych zarzutów po udostępnieniu akt postępowania jest w pełni uzasadnione. Brak uznania skuteczności protestu oraz nieprawidłowy przebieg czynności kontrolnych stanowią dodatkowe samodzielnie skuteczne argumenty odwołania. Wszystkie wskazane okoliczności w sposób istotny wpływają na ważność i prawidłowość rozstrzygnięcia, z uwagi na naruszenie zasad konkursu oraz przepisów dotyczących jawności postępowania, równego traktowania podmiotów, prawidłowości postępowania odwoławczego w zakresie protestu.

W dniu 17 listopada 2025 roku Świadczeniodawcy wybrani w przedmiotowym postępowaniu konkursowym tj.:

1. VOXEL Spółka Akcyjna, ul. Wielicka 265, 30-663 Kraków,
2. WIZJA V Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. św. Teresy od Dzieciątka Jezus 92/3, 91-341 Łódź,
3. LUX MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Szturmowa 2, 02-678 Warszawa,
4. Salve Medica spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa, ul. św. Anny 62, 95-060 Brzeziny,

5. KRZYSZTOF SELMAJ, ul. Tylna 12, 90-324 Łódź

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, na dzień 21 listopada 2025 roku. Jednocześnie strony zostały powiadomione, zgodnie z art. 154 ust. 2 ustawy, że sprawa zostanie załatwiona do 27 listopada 2025 roku.

W dniu 21 listopada 2025 roku Odwołujący oraz Oferenci VOXEL Spółka Akcyjna, WIZJA V Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, LUX MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, KRZYSZTOF SELMAJ, zapoznali się z aktami postępowania.

W dniu 25 listopada 2025 r. wpłynęło pismo Skarżącego, w który zarzucił:

1. Nierówne traktowanie oferentów przez dopuszczenie odmiennej dokumentacji tylko dla jednego podmiotu,
2. Przekazanie sfabrykowanej dokumentacji przez Centrum Medycznym Krzysztof Selmaj - niezgodność badania
3. Brak wymaganej cewki piersiowej w dokumentacji technicznej aparatu MR zgłoszonego do oferty przez Centrum Medycznym Krzysztof Selmaj,
4. Przyznanie przez Komisję rażąco zawyżonej liczby możliwych badań w przypadku Oferenta WizjaMed.

Ponadto Skarżący podniósł, że

1. Dopuszczenie przez komisji mniej rygorystycznej formy dokumentacji dla jednego podmiotu, przy jednoczesnym egzekwowaniu pełnego wymogu wobec innych, stanowi jawne naruszenie zasady równego traktowania oraz podważa obiektywność postępowania. W trakcie postępowania oferent Centrum Medyczne Krzysztof Selmaj przedłożył komisji księgę badań pracowni rezonansu magnetycznego, traktowaną jako dowód wykonania m.in.: rezonansu magnetycznego serca bez kontrastu, rezonansu magnetycznego serca z kontrastem, spektroskopii MR, badań fMRI. Pozostali oferenci, zgodnie z wytycznymi postępowania, byli zobowiązani do przedstawienia wyników

badania opisanych przez lekarza posiadającego specjalizację z radiologii i diagnostyki obrazowej, co zostało przez nich spełnione.

2. Odwołujący związany jest z Centrum Medycznym Krzysztof Selmaj umową teleradiologii.

W przedłożonej przez oferenta księdze badań widnieją badania: - badanie piersi, to jedno z nielicznych badań z całej księgi, które nie zostały Odwołującemu przekazane do opisu, mimo że wszystkie inne badania wykonane przez oferenta były rutynowo przesyłane do opisanego przez naszych lekarzy specjalistów. Budzi to podejrzenie Odwołującego, że wskazane badania nigdy nie zostały opisane przez lekarza posiadającego specjalizację w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej, a ich wpis do księgi badań może być jedynie działaniem formalnym, nieodzwierciedlającym faktycznie wykonanego i opisanego badania.

3. W księdze badań dostarczonej przez oferenta Centrum Medycznym Krzysztof Selmaj do NFZ pod numerem wpisano wykonanie badania: „Rezonans Głowy - Spektroskopia”. Tymczasem w systemie Odwołującego, na podstawie danych rzeczywiście przekazanych przez aparat, badanie o tym numerze to: Rezonans głowy z kontrastem, bez żadnych sekwencji spektroskopii MR. Badanie to zostało opisane przez lekarza specjalistę; kopia opisu stanowi załącznik do niniejszego odwołania. Numery badań generowane przez aparat MR automatyczne, unikalne i nie mogą być modyfikowane przez personel placówki zlecającej ani opisującej. Oznacza to, że wpis w księdze badań przedstawionej komisji konkursowej: nie jest zgodny z rzeczywistym badaniem, stanowi fałszywy opis procedury, a w naszej ocenie jest przejawem jawnego fabrykowania dokumentacji medycznej. Jest to działanie skrajnie nieakceptowalne, podważające wiarygodność oferenta i integralność dokumentacji, która stanowiła podstawę oceny w postępowaniu konkursowym.
4. Brak wymaganej cewki piersiowej w dokumentacji technicznej aparatu MR, w dokumentacji przekazanej przez Centrum Medyczne Krzysztof Selmaj, która jest absolutnie niezbędna do prawidłowego wykonania badania MR piersi zgodnie ze sztuką oraz obowiązującymi standardami jakości. Tym samym: wykonanie prawidłowego badania MR piersi przez oferenta było technicznie niemożliwe, lub badanie zostało wykonane w sposób wadliwy i nienadający się do merytorycznej

oceny, co może tłumaczyć, dlaczego badanie nie zostało nigdy przekazane do opisu specjalisty.

5. Komisja przyznała znacząco większą liczbę badań (wraz z finansowaniem) niż wynika to z realnych możliwości aparatury oferentowi – WizjaMed, który dysponuje aparatem: Siemens Aera 1.5T - maksymalnie ok. 35 badań bez kontrastu dziennie, Siemens Lumina 3.0T - maksymalnie ok. 50 badań bez kontrastu dziennie. Badania z kontrastem obniżają wydajność o ok. 20%. Nawet przy maksymalnym obciążeniu obu aparatów (85 badań dziennie przez 7 dni w tygodniu), miesięczna liczba badań wynosi ok. 2380 badań. Jest to wartość zbliżona do liczby badań wykonywanej przez Odwołującego na kilku aparatach łącznie, a mimo to komisja konkursowa przyznała WizjaMed środki rażąco przewyższające zarówno finansowanie Odwołującego, jak i finansowanie innych oferentów. Stanowi to poważne odstępstwo od zasady proporcjonalności oraz równego traktowania, podważając przejrzystość i rzetelność całego procesu konkursowego.

oraz w dniu 26 listopada 2025 r., w który Skarżący dodatkowo zarzucił:

1. naruszenia § 17 ust. 2 rozporządzenia w sprawie konkursów ofert, również poprzez wadliwe przeprowadzenie weryfikacji oferentów w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofercie, co skutkowało nieuzasadnionym przyznaniem punktów oferentom, którzy nie spełniali warunków konkursowych.
2. naruszenia art. 134 ust. 1 u.ś.o.z. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i w konsekwencji naruszenie zasady równego traktowania świadczeniodawców poprzez przyznanie oferentowi Wizja V Sp. z o.o. wartości kontraktu w kwocie znacznie odbiegającej od finansowania przyznanego przez NFZ innym oferentom;

i podniósł w piśmie, że:

1. Komisja niewłaściwie zinterpretowała przepis tzw. rozporządzenia kryterialnego, poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i nieuwzględnienie wyjaśnień Oferenta z dnia 2 października 2025 r. oraz z dnia 8 października 2025r. w zakresie realizacji przez niego w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, 1000 badań rezonansu magnetycznego, co skutkowało

nieuzasadnioną zmianą odpowiedzi w pytaniu ankietowym 1.2.3.1 z odpowiedzi „TAK” na odpowiedź „NIE”.

2. Czynności weryfikacyjne przeprowadzone zostały w sposób niezgodny z celem tego przepisu tj. ograniczenie wizytacji z dnia 22 października 2025 r. do pobieżnego i wybiórczego żądania wydruku bieżącego badania z urządzenia diagnostycznego, bez dokonania rzeczywistej weryfikacji danych zawartych w ofercie ani oględzin sprzętu i dokumentacji z okresu objętego postępowaniem konkursowym, co w konsekwencji doprowadziło do nieuzasadnionej zmiany odpowiedzi Oferenta w pytaniu ankietowym 1.2.3.1 z „TAK na „NIE” oraz obniżenie liczby punktów rankingowych.
3. Na skutek wadliwego przebiegu tej wizytacji Komisja wysnuła błędne wnioski, a w konsekwencji uznała, że Skarżący nie potwierdził realizacji określonego rodzaju badań. Stanowisko to jest oczywiście nieprawidłowe, ponieważ Skarżący już na etapie składania oferty przedstawił dokumentację potwierdzającą wykonanie co najmniej 1000 badań rezonansu magnetycznego w wymaganym okresie.
4. Komisja błędnie i bezpodstawnie utożsamia spełnienie wymogu wykonania 1000 badań z koniecznością ich realizacji w ramach konkretnej komórki nr 195 podczas gdy żaden przepis prawa ani treść dokumentacji konkursowej nie przewiduje takiego ograniczenia. Kryterium odnosi się wprost do świadczeniodawcy jako podmiotu, a więc do jego doświadczenia, potencjału i zdolności faktycznego wykonania świadczeń danego rodzaju. Nie dotyczy ono w żadnym zakresie poszczególnych komórek organizacyjnych ani miejsc udzielania świadczeń, ani też ich lokalizacji. Wymóg ten nie nakłada na oferenta obowiązku wykazania, że badania zostały wykonane w konkretnej lokalizacji zgłoszonej do oferty, w określonej komórce organizacyjnej, ani nawet w danym miejscu udzielania świadczeń. Kryterium to ma zatem charakter globalny i odnosi się do doświadczenia świadczeniodawcy jako całości, rozumianego jako suma jego dotychczasowej działalności w danym zakresie świadczeń. Interpretacja przyjęta przez komisję zawężająca kryterium do konkretnej komórki organizacyjnej, stanowi w istocie nieuprawnioną modyfikację warunków konkursu oraz wprowadzenie dodatkowego niemającego oparcia w przepisach kryterium oceny oferty.
5. Żądanie przedstawienia wydruku pojedynczego bieżącego badania jest całkowicie oderwane od przedmiotu postępowania i nie odnosi się w żadnym stopniu do oceny

spełnienia wymogu wykonania co najmniej 1000 badań w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie. Ponadto badanie udostępnione w trakcie wizytacji nie wchodzi w skład liczby badań, która miała być podstawą oceny oferty, gdyż zostało wykonane po dniu złożenia oferty, co czyni je formalnie i merytorycznie nieistotnym dla rozstrzygnięcia konkursu. Działanie komisji przybrały charakter dowolnej, nieuzasadnionej ingerencji w dokumentację świadczeniodawcy, nie mającej podstawy w przepisach prawa ani w przedmiocie postępowania.

6. Czynności podjęte przez Komisję nie spełniały wymogów § 17 ust. 2. W sprawie konkursów ofert i nie mogły stanowić podstawy do zmiany oceny ankietowej. W zakresie błędów popełnionych w trakcie przeprowadzonej wizytacji należy wskazać, że nieprawidłowe ustalenia stanu faktycznego Komisji Konkursowej znalazły następnie odzwierciedlenie w piśmie z dnia 28 października 2025 r. skutkując niewłaściwym przedstawieniem stanu faktycznego.
7. Komisja konkursowa została poinformowana, że podmiot prowadzi odrębną ewidencję świadczeń komercyjnych. Nie jest prawdą, że pacjentom wydawane są dwa wydruki z różnymi informacjami wszelkie dokumenty przekazywane pacjentom zawierają właściwe zgodne z przepisami dane identyfikujące miejsce udzielania świadczenia.
8. Komisja Konkursowa w sposób wadliwy prowadziła postępowanie, co przejawiało się w: nienależytym wykonaniu czynności sprawdzających zdolności oferentów do realizacji świadczeń objętych przedmiotem postępowania konkursowego; nienależytej weryfikacji przez Komisja informacji ujawnionych przez oferentów w ofertach, w tym również w odpowiedziach ankietowych; nieuzasadnionym przyznawaniu punktów oferentom, którzy nie spełniali warunków konkursowych do ich przyznania bez uprzedniego należyte starannego zbadania czy spełniają oni warunki do ich uzyskania.
9. Oferent Wizja V Sp. z o.o. otrzymał punkty rankingujące za realizacji umowy bez udziału podwykonawców, natomiast z oferty wynika, że zgłosił on podwykonawcę -, w zakresie wykonywania badań laboratoryjnych. Oferent ten wskazał w ofercie wykonywanie badań w znieczuleniu.
10. Podobną nieprawidłowość Skarżący zauważył w przypadku oferenta K. Selmaja, który otrzymał dodatkowe punkty rankingujące za wykonywanie umowy bez udziału

podwykonawców, natomiast z dokumentacji przedłożonej przez tego oferenta w postępowaniu konkursowym wynika, że zawarł umowę podwykonawstwa w zakresie wykonywania badań laboratoryjnych.

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, muszą również spełnić wymagania określone przez Prezesa NFZ:

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. z 2024 r. 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. 2019 poz. 272),

5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t. j. Dz.U. 2025 poz. 328 ze zm),
6. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t.j. Dz.U. 2025 poz. 400 ze zm.),
7. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. 2025 poz. 450 ze zm.),
8. Zarządzenie Nr 132/2024/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 grudnia 2024 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna,
9. Zarządzenie Nr 15/2019/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 7 lutego 2019 r. zmieniające zarządzenie w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
10. Zarządzenie Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
11. Zarządzenie Nr 19/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 15 marca 2017 r. zmieniające zarządzenie w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
12. Zarządzenie Nr 23/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 1 kwietnia 2025 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna,
13. Zarządzenie Nr 46/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 czerwca 2025 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna,

14. Zarządzenie Nr 51/2024/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 21 maja 2024 r. zmieniające zarządzenie w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
15. Zarządzenie Nr 60/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 22 lipca 2025 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna,
16. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (t.j. Dz.U. 2016 poz. 357, ze zm.).

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

W dniu 2 września 2025 r. postępowanie zostało otwarte, złożono 16 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 wszystkich oferentów do uzupełnienia braków w wyznaczonym terminie. Jeden z oferentów nie uzupełnił braków w terminie. Odrzucona została oferta dot. kom.org. 018:

- WIZJA V SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, z powodu nieprzedstawienia przez oferenta wszystkich wymaganych dokumentów i nieuzupełnienia braków w terminie;

W postępowaniu konkursowym wpłynęło 6 protestów na czynność komisji konkursowej polegającą na zmianie odpowiedzi na pytania ankietowe: z odpowiedzi – Tak, na odpowiedź – Nie. Protesty zostały złożone przez następujących oferentów:

1. KRZYSZTOF SELMAJ,
2. WIZJA V spółka z ograniczoną odpowiedzialnością,
3. Salve Medica spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, spółka komandytowa

4. VOXEL Spółka Akcyjna
oraz Skarżącego.

Komisja konkursowa uznała zasadność protestów:

1., w zakresie odpowiedzi na pytanie: 1.2.4.1 - system MR min. 25 mT/m, min. 1.5T; 2) dwukomorowa strzykawka automatyczna do podania środka kontrastowego; 3) oprogramowanie i wyposażenie dostosowane do zakresu klinicznego wykonywanych badań, ponieważ Oferent potwierdził, że na dzień złożenia oferty dysponował oświadczeniem osoby posiadającej wymagane kwalifikacje - fizyk medyczny, przy realizacji określonych badań RM.
2. WIZJA V spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w zakresie odpowiedzi na pytanie: 1.2.3.1 - Realizacja w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, 1000 badań rezonansu magnetycznego, w tym również badań: 1) RM serca - badania czynnościowe i morfologiczne bez wzmocnienia kontrastowego (ICD-9: 88.925); 2) RM serca - badanie czynnościowe i morfologiczne bez i ze wzmocnieniem kontrastowym (ICD-9: 88.926); 3) Badanie czynnościowe mózgu - RM (ICD-9: 88.913); 4) Spektroskopia - RM (ICD-9: 88.970); 5) RM piersi (ICD-9: 88.906), ponieważ Oferent potwierdził wykonanie w okresie od 1 czerwca 2024 r. do 31 maja 2025 r. ww. badań w kom.org. 037, na którą została złożona oferta
i Skarżącego, w zakresie odpowiedzi na pytanie: 1.2.4.1 - system MR min. 25 mT/m, min. 1.5T; 2) dwukomorowa strzykawka automatyczna do podania środka kontrastowego; 3) oprogramowanie i wyposażenie dostosowane do zakresu klinicznego wykonywanych badań, ponieważ Odwołujący potwierdził, że osoba zgłoszona do oferty posiada wymagane kwalifikacje – fizyk medyczny, przy realizacji określonych badań RM i 1.2.3.1 - Realizacja w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, 1000 badań rezonansu magnetycznego, w tym również badań: 1) RM serca - badania czynnościowe i morfologiczne bez wzmocnienia kontrastowego (ICD-9: 88.925); 2) RM serca - badanie czynnościowe i morfologiczne bez i ze wzmocnieniem kontrastowym (ICD-9: 88.926); 3) Badanie czynnościowe mózgu - RM (ICD-9: 88.913); 4) Spektroskopia - RM

(ICD-9: 88.970); 5) RM piersi (ICD-9: 88.906), ponieważ Odwołujący potwierdził wykonanie w okresie od 1 czerwca 2024 r. do 31 maja 2025 r. ww. badań na aparacie RM zgłoszonym do oferty w kom.org.195.

i przywróciła pierwotną punktację za odpowiedzi udzielone na ww. pytania ankietowe.

W przypadku Salve Medica spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, spółka komandytowa Komisja konkursowa nie uznała protestu w zakresie zmiany odpowiedzi na pytanie ankietowe:

1. 1.2.3.1 - Realizacja w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, 1000 badań rezonansu magnetycznego, w tym również badań: 1) RM serca - badania czynnościowe i morfologiczne bez wzmocnienia kontrastowego (ICD-9: 88.925); 2) RM serca - badanie czynnościowe i morfologiczne bez i ze wzmocnieniem kontrastowym (ICD-9: 88.926); 3) Badanie czynnościowe mózgu - RM (ICD-9: 88.913); 4) Spektroskopia - RM (ICD-9: 88.970); 5) RM piersi (ICD-9: 88.906) dot. kom.org. 105, ponieważ Oferent nie potwierdził w jednoznaczny sposób wykonania w okresie od 1 czerwca 2024 r. do 31 maja 2025 r. ww. badań w kom.org. 105, na którą została złożona oferta,
2. 1.2.4.2 - Funkcjonalne obrazowanie metodą rezonansu magnetycznego – fMRI, dot. kom.org. 105, ponieważ Oferent nie udokumentował faktu posiadania funkcjonalności fMRI.

W przypadku Oferenta VOXEL Spółka Akcyjna, Komisja konkursowa nie uznała protestu w zakresie zmiany odpowiedzi na pytanie:

1. 1.2.3.1 - Realizacja w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, 1000 badań rezonansu magnetycznego, w tym również badań: 1) RM serca - badania czynnościowe i morfologiczne bez wzmocnienia kontrastowego (ICD-9: 88.925); 2) RM serca - badanie czynnościowe i morfologiczne bez i ze wzmocnieniem kontrastowym (ICD-9: 88.926); 3) Badanie czynnościowe mózgu - RM (ICD-9: 88.913); 4) Spektroskopia - RM (ICD-9: 88.970); 5) RM piersi (ICD-9: 88.906), ponieważ Oferent nie potwierdził wykonania w okresie od 1 czerwca 2024 r. do 31 maja 2025 r. ww. badań w kom.org. 093, na którą została złożona oferta.

W przypadku Skarżącego Komisja konkursowa nie uznała protestu w zakresie odpowiedzi na pytanie ankietowe dotyczące komórek organizacyjnych 195 i 202:

1. 1.4.1.1 - W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach miejsca udzielania świadczeń, ponieważ na podstawie danych z systemu informatycznego ŁOW NFZ Komisja konkursowa potwierdziła, że w dniu złożenia oferty Oferent nie realizował umowy z Funduszem w kom.org. 195 i 202.

Wyraźnie należy podkreślić, że ww. warunek premiuje oferty świadczeniodawców realizujących świadczenia na podstawie umowy, która obejmuje konkretnie wskazane w ofercie miejsce udzielania świadczeń. Spełnianie warunku dotyczącego ciągłości przez jedną pracownię realizującą świadczenia nie tworzy domniemania spełnienia warunku przez pozostałe, nawet jeżeli znajdują się pod tym samym adresem. Odwołujący w dniu złożenia oferty nie realizował na podstawie umowy świadczeń w ramach zakresu: badania rezonansu magnetycznego w komórkach organizacyjnych 195 i 202.

Komisja zasadnie obniżyła punktację o 13 pkt za odpowiedź udzieloną na ww. pytanie ankietowe w odniesieniu do kom.org. 195 i 202.

W przypadku Skarżącego w dniu 22 października 2025 r. Komisja przeprowadziła oględziny pomieszczeń wraz ze sprzętem stanowiącym wyposażenie poszczególnych pracowni rezonansu magnetycznego zlokalizowanych w Łodzi, przy ul. Limanowskiego 47 w kom.org. 171,186,195,202.

W wyniku weryfikacji Komisja konkursowa, podczas posiedzenia:

- w dniu 27 października 2025 r. podjęła decyzję o odrzuceniu oferty w części dot. kom.org. 202, z powodu niespełnienia wymaganych warunków określonych w przepisach prawa, w tym warunków określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 9 ustawy,

oraz podczas posiedzenia:

- w dniu 28 października 2025 r. podjęła decyzje o zmianie odpowiedzi ankietowej na pytanie:

1. 1.2.3.1 - Realizacja w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, 1000 badań rezonansu magnetycznego, w tym również badań: 1) RM serca - badania czynnościowe i morfologiczne bez wzmocnienia kontrastowego (ICD-9: 88.925); 2) RM serca - badanie czynnościowe i morfologiczne bez i ze wzmocnieniem kontrastowym (ICD-9: 88.926); 3) Badanie czynnościowe mózgu - RM (ICD-9: 88.913); 4) Spektroskopia - RM (ICD-9: 88.970); 5) RM piersi (ICD-9: 88.906),

ponieważ wizytacja potwierdziła, że komórka organizacyjna 195 utworzona 30.04.2020 r. wg danych zamieszczonych w RPWDL, rozpoczęła działalność 24.08.2020 r. natomiast aparat w niej zainstalowany realizował od 7.09.2020 r. świadczenia w ramach NFZ na rzecz kom. org. 171 oraz świadczenia komercyjne. Natomiast Skarżący w odpowiedzi na wezwanie Komisji do uzupełnienia braków, załączył wyniki badań przypisanych do kom.org. 171 z odrębną adnotacją, że dotyczą kom.org. 195, nie wykazał natomiast odpowiedniej ilości i rodzaju badań wykonanych komercyjnie w komórce organizacyjnej 195, chociaż miał taką możliwość, którą komisja potwierdziła podczas wizytacji.

Protestem z 3 listopada 2025 r. Skarżący zaskarżył czynność Komisji konkursowej polegającą na zmianie odpowiedzi na ww. pytanie. Komisja konkursowa uznała złożony protest za oczywiście bezzasadny, ponieważ badania przypisane do kom.org.171 nie mogą jednocześnie rankingować oferty w kom.or.195. Należy wyraźnie podkreślić, że kom. org.195 w okresie od 1.06.2024 r.- 31.05.2025 r. nie była objęta kontraktem z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie realizacji badań RM.

W przypadku Oferenta - Salve Medica spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, spółka komandytowa w dniu 23 października 2025 r. Komisja przeprowadziła oględziny pomieszczeń wraz ze sprzętem stanowiącym wyposażenie poszczególnych pracowni rezonansu magnetycznego zlokalizowanych w Łodzi, przy ul. Szparagowej 10 w kom.org. 105 i 135.

W wyniku weryfikacji ww. Oferenta Komisja konkursowa, podczas posiedzenia:

- w dniu 28 października 2025 r. podjęta decyzję o zmianie odpowiedzi ankiety dot. kom.org. 105 na pytania:

1. 1.2.3.1 - Realizacja w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, 1000 badań rezonansu magnetycznego, w tym również badań: 1) RM serca - badania czynnościowe i morfologiczne bez wzmocnienia kontrastowego (ICD-9: 88.925); 2) RM serca - badanie czynnościowe i morfologiczne bez i ze wzmocnieniem kontrastowym (ICD-9: 88.926); 3) Badanie czynnościowe mózgu - RM (ICD-9: 88.913); 4) Spektroskopia - RM (ICD-9: 88.970); 5) RM piersi (ICD-9: 88.906), dot. kom.org. 105,
2. 1.2.4.2 - Funkcjonalne obrazowanie metodą rezonansu magnetycznego – fMRI, dot. kom. org. 105,

ponieważ wizytacja potwierdziła, że w kom.org. 105 w okresie od 1 czerwca 2024 r. do 31 maja 2025 r. były wykonywane badania specjalistyczne dodatkowo oceniane oraz aparat RM posiada funkcjonalność fMRI.

Do dalszego postępowania zostało przyjętych 14 ofert.

Zakwalifikowanie oferty do części niejawnego 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 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).

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

Tab. nr 1

			Ocena oferty							
Kod	Nazwa oferenta	Kod komórki	ciągłość	kompleksowość	jakość	dostępność	Punkty inne	Punkty za ofertę cenową	Punkty razem za niecenne kryteria	Punkty łączne
210053	CENTRA MEDYCZNE MEDYCEUSZ spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	112	23	16	38	11	0	5	88	93
210203	WIZJA V spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	037	20	8	36	11	2	10	77	87
210053	CENTRA MEDYCZNE MEDYCEUSZ Spółka z	186	23	8	38	11	0	6	80	86

	ograniczoną odpowiedzialnością									
210053	CENTRA MEDYCZNE MEDYCEUSZ spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	171	23	8	38	11	0	5	80	85
210706	Salve Medica spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa	105	20	10	36	11	0	5	77	82
209042	LUX MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	6304	23	2	38	11	0	5	74	79
209042	LUX MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	5007	23	2	38	11	0	5	74	79
210650	Voxel Spółka Akcyjna	030	23	0	36	11	2	5	72	77
210766	KRZYSZTOF SELMAJ	006	0	16	36	11	0	10	63	73

W rozstrzygnięciu postępowania, komisja konkursowa dokonała wyboru ofert. Zgodnie z treścią opublikowanego ogłoszenia postępowania o kodzie nr 05-25-000162/AOS/02/3/02.7250.072.02/01 maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które miały zostać zawarte po przeprowadzeniu postępowania to 9 umów. Do udzielania świadczeń zostało wybranych 6 oferentów, wyczerpując wartość zamówienia przewidzianego w ogłoszeniu. Oferta Skarżącego znalazła się, na 10 miejscu.

Uzyskane wartości punktowe za poszczególne kryteria oceny ofert, w odniesieniu do Odwołującego, obrazuje poniższa tabela nr 2.

Ocena oferty										
Kod	Nazwa oferenta	Kod komórki	ciągłość	kompleksowość	jakość	dostępność	Punkty inne	Punkty za ofertę cenową	Punkty razem za niecenowe kryteria	Punkty łącznie
210053	CENTRA MEDYCZNE MEDYCEUSZ spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	195	10	8	29	11	0	6	58	64

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 3 .

Tabela nr 3

CENTRA MEDYCZNE MEDYCEUSZ spółka z ograniczoną odpowiedzialnością –
K/210053/0112

Lp.	Pytanie	Odpowiedź aktualna	pkt
1.1.1.1	AOS_W Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem czynności medycyny laboratoryjnej oraz świadczeń	Tak	2

	diagnostyki onkologicznej, o których mowa w § 6a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia ambulatoryjnego.		
1.1.2.1	ASDK_4 Realizacja umowy:	- o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenia szpitalne - w lokalizacji.	8
1.1.2.2	ASDK_4 Oferent realizuje świadczenia objęte przedmiotem postępowania w znieczuleniu całkowitym dożylnym	Tak	6
1.2.1.1	ASDK_4 Stała obecność pielęgniarki.	Tak	6
1.2.2.1	AOS_W Udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie:	Żadne z powyższych.	0
1.2.2.2	AOS_W Udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie:	Żadne z powyższych.	0
1.2.2.3	AOS_W Braki w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0
1.2.2.4	AOS_W Nieprzekazanie w terminie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym.	Nie	0
1.2.2.5	AOS_W Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków, wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0
1.2.2.6	AOS_W Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0
1.2.2.7	AOS_W Niezasadne ordynowanie leków, wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0

1.2.2.8	AOS_W Udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0
1.2.2.9	AOS_W Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych, lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0
1.2.2.10	AOS_W Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	Nie	0
1.2.2.11	AOS_W Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0
1.2.2.12	AOS_W Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0
1.2.3.1	ASDK_4 Realizacja w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, 1000 badań rezonansu magnetycznego, w tym również badań: 1) RM serca - badania czynnościowe i morfologiczne bez wzmocnienia kontrastowego (ICD-9: 88.925); 2) RM serca - badanie czynnościowe i morfologiczne bez i ze wzmocnieniem kontrastowym (ICD-9: 88.926); 3) Badanie czynnościowe mózgu - RM (ICD-9: 88.913); 4) Spektroskopia - RM (ICD-9: 88.970); 5) RM piersi (ICD-9: 88.906)	Tak	9
1.2.4.1	ASDK_4 1) system MR min. 25 mT/m, min. 1.5T; 2) dwukomorowa strzykawka automatyczna do podania środka kontrastowego; 3) oprogramowanie i wyposażenie dostosowane do zakresu klinicznego wykonywanych badań.	Tak	9
1.2.4.2	ASDK_4 Funkcjonalne obrazowanie metodą rezonansu magnetycznego -fMRI.	Tak	5
1.2.5.1	ASDK_4 Zapewnienie dostępu do aparatury medycznej dla świadczeniobiorców z otyłością - rezonans magnetyczny o nośności co najmniej 250 kg.	Tak	2
1.2.5.2	AOS_W Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	Tak	2

1.2.5.3	AOS_W Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji lub dokument potwierdzający akredytację systemu teleinformatycznego wydany zgodnie z przepisami ustawy o ochronie informacji niejawnych.	Tak	2
1.2.5.4	AOS_W Świadczeniodawca prowadzi historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku.	Tak	3
1.3.1.1	AOS_W Odrębna aplikacja służąca realizacji obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu porady.	Tak	2
1.3.2.1	AOS_W Czas pracy lekarza (lekarzy) w poradni w tygodniu wynosi:	- powyżej 36 godzin, w tym co najmniej raz w tygodniu w godzinach popołudniowych między godziną 14.00 a 21.00, z zachowaniem ciągłości 4 godzin.	8
1.3.2.2	AOS_W Co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych - w miejscu udzielania świadczeń.	Tak	1
1.4.1.1	AOS_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach miejsca udzielania świadczeń.	Tak	13
1.4.1.2	AOS_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie:	Nieprzerwanie od 10 lat	10

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
1.6.1.1	AOS_W Współpraca z Agencją - świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 31lc ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania - dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r.	Nie	0

WIZJA V spółka z ograniczoną
odpowiedzialnością - K/210203/0037

Lp.	Pytanie	Odpowiedź aktualna	pkt
1.1.1.1	AOS_W Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem czynności medycyny laboratoryjnej oraz świadczeń diagnostyki onkologicznej, o których mowa w § 6a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia ambulatoryjnego.	Tak	2
1.1.2.1	ASDK_4 Realizacja umowy:	Żadne z powyższych.	0
1.1.2.2	ASDK_4 Oferent realizuje świadczenia objęte przedmiotem postępowania w znieczuleniu całkowitym dożylnym	Tak	6
1.2.1.1	ASDK_4 Stała obecność pielęgniarki.	Tak	6
1.2.2.1	AOS_W Udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie:	Żadne z powyższych.	0
1.2.2.2	AOS_W Udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie:	Żadne z powyższych.	0

1.2.2.3	AOS_W Braki w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0
1.2.2.4	AOS_W Nieprzekazanie w terminie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym.	Nie	0
1.2.2.5	AOS_W Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków, wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0
1.2.2.6	AOS_W Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0
1.2.2.7	AOS_W Niezasadne ordynowanie leków, wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0
1.2.2.8	AOS_W Udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0
1.2.2.9	AOS_W Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych, lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń - tylko na podstawie kontroli.	Tak	-2
1.2.2.10	AOS_W Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	Nie	0
1.2.2.11	AOS_W Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0
1.2.2.12	AOS_W Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0

1.2.3.1	ASDK_4 Realizacja w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, 1000 badań rezonansu magnetycznego, w tym również badań: 1) RM serca - badania czynnościowe i morfologiczne bez wzmocnienia kontrastowego (ICD-9: 88.925); 2) RM serca - badanie czynnościowe i morfologiczne bez i ze wzmocnieniem kontrastowym (ICD-9: 88.926); 3) Badanie czynnościowe mózgu - RM (ICD-9: 88.913); 4) Spektroskopia - RM (ICD-9: 88.970); 5) RM piersi (ICD-9: 88.906)	Tak	9
1.2.4.1	ASDK_4 1) system MR min. 25 mT/m, min. 1.5T; 2) dwukomorowa strzykawka automatyczna do podania środka kontrastowego; 3) oprogramowanie i wyposażenie dostosowane do zakresu klinicznego wykonywanych badań.	Tak	9
1.2.4.2	ASDK_4 Funkcjonalne obrazowanie metodą rezonansu magnetycznego -fMRI.	Tak	5
1.2.5.1	ASDK_4 Zapewnienie dostępu do aparatury medycznej dla świadczeniobiorców z otyłością - rezonans magnetyczny o nośności co najmniej 250 kg.	Tak	2
1.2.5.2	AOS_W Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	Tak	2
1.2.5.3	AOS_W Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji lub dokument potwierdzający akredytację systemu teleinformatycznego wydany zgodnie z przepisami ustawy o ochronie informacji niejawnych.	Tak	2
1.2.5.4	AOS_W Świadczeniodawca prowadzi historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku.	Tak	3
1.3.1.1	AOS_W Odrębna aplikacja służąca realizacji obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu porady.	Tak	2

1.3.2.1	AOS_W Czas pracy lekarza (lekarzy) w poradni w tygodniu wynosi:	- powyżej 36 godzin, w tym co najmniej raz w tygodniu w godzinach popołudniowych między godziną 14.00 a 21.00, z zachowaniem ciągłości 4 godzin.	8
1.3.2.2	AOS_W Co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych - w miejscu udzielania świadczeń.	Tak	1
1.4.1.1	AOS_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach miejsca udzielania świadczeń.	Tak	13
1.4.1.2	AOS_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie:	Nieprzerwanie od 5 lat	7
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
1.6.1.1	AOS_W Współpraca z Agencją - świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 31lc ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania - dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r.	Tak	2

Lp.	Pytanie	Odpowiedź aktualna	pkt
1.1.1.1	AOS_W Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem czynności medycyny laboratoryjnej oraz świadczeń diagnostyki onkologicznej, o których mowa w § 6a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia ambulatoryjnego.	Tak	2
1.1.2.1	ASDK_4 Realizacja umowy:	Żadne z powyższych.	0
1.1.2.2	ASDK_4 Oferent realizuje świadczenia objęte przedmiotem postępowania w znieczuleniu całkowitym dożylnym	Tak	6
1.2.1.1	ASDK_4 Stała obecność pielęgniarki.	Tak	6
1.2.2.1	AOS_W Udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie:	Żadne z powyższych.	0
1.2.2.2	AOS_W Udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie:	Żadne z powyższych.	0
1.2.2.3	AOS_W Braki w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0
1.2.2.4	AOS_W Nieprzekazanie w terminie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym.	Nie	0
1.2.2.5	AOS_W Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków, wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0
1.2.2.6	AOS_W Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0
1.2.2.7	AOS_W Niezasadne ordynowanie leków, wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0
1.2.2.8	AOS_W Udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0

1.2.2.9	AOS_W Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych, lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0
1.2.2.10	AOS_W Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	Nie	0
1.2.2.11	AOS_W Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0
1.2.2.12	AOS_W Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0
1.2.3.1	ASDK_4 Realizacja w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, 1000 badań rezonansu magnetycznego, w tym również badań: 1) RM serca - badania czynnościowe i morfologiczne bez wzmocnienia kontrastowego (ICD-9: 88.925); 2) RM serca - badanie czynnościowe i morfologiczne bez i ze wzmocnieniem kontrastowym (ICD-9: 88.926); 3) Badanie czynnościowe mózgu - RM (ICD-9: 88.913); 4) Spektroskopia - RM (ICD-9: 88.970); 5) RM piersi (ICD-9: 88.906)	Tak	9
1.2.4.1	ASDK_4 1) system MR min. 25 mT/m, min. 1.5T; 2) dwukomorowa strzykawka automatyczna do podania środka kontrastowego; 3) oprogramowanie i wyposażenie dostosowane do zakresu klinicznego wykonywanych badań.	Tak	9
1.2.4.2	ASDK_4 Funkcjonalne obrazowanie metodą rezonansu magnetycznego -fMRI.	Tak	5
1.2.5.1	ASDK_4 Zapewnienie dostępu do aparatury medycznej dla świadczeniobiorców z otyłością - rezonans magnetyczny o nośności co najmniej 250 kg.	Tak	2
1.2.5.2	AOS_W Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	Tak	2
1.2.5.3	AOS_W Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji lub dokument potwierdzający akredytację systemu teleinformatycznego wydany zgodnie z przepisami ustawy o ochronie informacji niejawnych.	Tak	2
1.2.5.4	AOS_W Świadczeniodawca prowadzi historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku.	Tak	3

1.3.1.1	AOS_W Odrębna aplikacja służąca realizacji obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu porady.	Tak	2
1.3.2.1	AOS_W Czas pracy lekarza (lekarzy) w poradni w tygodniu wynosi:	- powyżej 36 godzin, w tym co najmniej raz w tygodniu w godzinach popołudniowych między godziną 14.00 a 21.00, z zachowaniem ciągłości 4 godzin.	8
1.3.2.2	AOS_W Co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych - w miejscu udzielania świadczeń.	Tak	1
1.4.1.1	AOS_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach miejsca udzielania świadczeń.	Tak	13
1.4.1.2	AOS_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie:	Nieprzerwanie od 10 lat	10
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
1.6.1.1	AOS_W Współpraca z Agencją - świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 31lc ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania - dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r.	Nie	0

CENTRA MEDYCZNE MEDYCEUSZ spółka z ograniczoną odpowiedzialnością - K/210053/0186

Lp.	Pytanie	Odpowiedź aktualna	pkt
-----	---------	--------------------	-----

1.1.1.1	AOS_W Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem czynności medycyny laboratoryjnej oraz świadczeń diagnostyki onkologicznej, o których mowa w § 6a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia ambulatoryjnego.	Tak	2
1.1.2.1	ASDK_4 Realizacja umowy:	Żadne z powyższych.	0
1.1.2.2	ASDK_4 Oferent realizuje świadczenia objęte przedmiotem postępowania w znieczuleniu całkowitym dożylnym	Tak	6
1.2.1.1	ASDK_4 Stała obecność pielęgniarki.	Tak	6
1.2.2.1	AOS_W Udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie:	Żadne z powyższych.	0
1.2.2.2	AOS_W Udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie:	Żadne z powyższych.	0
1.2.2.3	AOS_W Braki w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0
1.2.2.4	AOS_W Nieprzekazanie w terminie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym.	Nie	0
1.2.2.5	AOS_W Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków, wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0
1.2.2.6	AOS_W Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0
1.2.2.7	AOS_W Niezasadne ordynowanie leków, wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0
1.2.2.8	AOS_W Udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0

1.2.2.9	AOS_W Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych, lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0
1.2.2.10	AOS_W Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	Nie	0
1.2.2.11	AOS_W Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0
1.2.2.12	AOS_W Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0
1.2.3.1	ASDK_4 Realizacja w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, 1000 badań rezonansu magnetycznego, w tym również badań: 1) RM serca - badania czynnościowe i morfologiczne bez wzmocnienia kontrastowego (ICD-9: 88.925); 2) RM serca - badanie czynnościowe i morfologiczne bez i ze wzmocnieniem kontrastowym (ICD-9: 88.926); 3) Badanie czynnościowe mózgu - RM (ICD-9: 88.913); 4) Spektroskopia - RM (ICD-9: 88.970); 5) RM piersi (ICD-9: 88.906)	Tak	9
1.2.4.1	ASDK_4 1) system MR min. 25 mT/m, min. 1.5T; 2) dwukomorowa strzykawka automatyczna do podania środka kontrastowego; 3) oprogramowanie i wyposażenie dostosowane do zakresu klinicznego wykonywanych badań.	Tak	9
1.2.4.2	ASDK_4 Funkcjonalne obrazowanie metodą rezonansu magnetycznego -fMRI.	Tak	5
1.2.5.1	ASDK_4 Zapewnienie dostępu do aparatury medycznej dla świadczeniobiorców z otyłością - rezonans magnetyczny o nośności co najmniej 250 kg.	Tak	2
1.2.5.2	AOS_W Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	Tak	2
1.2.5.3	AOS_W Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji lub dokument potwierdzający akredytację systemu teleinformatycznego wydany zgodnie z przepisami ustawy o ochronie informacji niejawnych.	Tak	2
1.2.5.4	AOS_W Świadczeniodawca prowadzi historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta oraz wystawia	Tak	3

	recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku.		
1.3.1.1	AOS_W Odrębna aplikacja służąca realizacji obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu porady.	Tak	2
1.3.2.1	AOS_W Czas pracy lekarza (lekarzy) w poradni w tygodniu wynosi:	- powyżej 36 godzin, w tym co najmniej raz w tygodniu w godzinach popołudniowych między godziną 14.00 a 21.00, z zachowaniem ciągłości 4 godzin.	8
1.3.2.2	AOS_W Co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych - w miejscu udzielania świadczeń.	Tak	1
1.4.1.1	AOS_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach miejsca udzielania świadczeń.	Tak	13
1.4.1.2	AOS_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie:	Nieprzerwanie od 10 lat	10
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
1.6.1.1	AOS_W Współpraca z Agencją - świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 31lc ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania - dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r.	Nie	0

Salve Medica spółka z ograniczoną odpowiedzialnością,
spółka komandytowa K/210706/0105

Lp.	Pytanie	Odpowiedź aktualna	pkt
1.1.1.1	AOS_W Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem czynności medycyny laboratoryjnej oraz świadczeń diagnostyki onkologicznej, o których mowa w § 6a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia ambulatoryjnego.	Tak	2
1.1.2.1	ASDK_4 Realizacja umowy:	- o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne - w lokalizacji.	8
1.1.2.2	ASDK_4 Oferent realizuje świadczenia objęte przedmiotem postępowania w znieczuleniu całkowitym dożylnym	Nie	0
1.2.1.1	ASDK_4 Stała obecność pielęgniarki.	Tak	6
1.2.2.1	AOS_W Udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie:	Żadne z powyższych.	0
1.2.2.2	AOS_W Udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie:	Żadne z powyższych.	0
1.2.2.3	AOS_W Braki w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0
1.2.2.4	AOS_W Nieprzekazanie w terminie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym.	Nie	0
1.2.2.5	AOS_W Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków, wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0

1.2.2.6	AOS_W Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0
1.2.2.7	AOS_W Niezasadne ordynowanie leków, wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0
1.2.2.8	AOS_W Udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0
1.2.2.9	AOS_W Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych, lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0
1.2.2.10	AOS_W Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	Nie	0
1.2.2.11	AOS_W Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0
1.2.2.12	AOS_W Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0
1.2.3.1	ASDK_4 Realizacja w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, 1000 badań rezonansu magnetycznego, w tym również badań: 1) RM serca - badania czynnościowe i morfologiczne bez wzmocnienia kontrastowego (ICD-9: 88.925); 2) RM serca - badanie czynnościowe i morfologiczne bez i ze wzmocnieniem kontrastowym (ICD-9: 88.926); 3) Badanie czynnościowe mózgu - RM (ICD-9: 88.913); 4) Spektroskopia - RM (ICD-9: 88.970); 5) RM piersi (ICD-9: 88.906)	Tak	9
1.2.4.1	ASDK_4 1) system MR min. 25 mT/m, min. 1.5T; 2) dwukomorowa strzykawka automatyczna do podania środka kontrastowego; 3) oprogramowanie i wyposażenie dostosowane do zakresu klinicznego wykonywanych badań.	Tak	9
1.2.4.2	ASDK_4 Funkcjonalne obrazowanie metodą rezonansu magnetycznego -fMRI.	Tak	5
1.2.5.1	ASDK_4 Zapewnienie dostępu do aparatury medycznej dla świadczeniobiorców z otyłością - rezonans magnetyczny o nośności co najmniej 250 kg.	Nie	0
1.2.5.2	AOS_W Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	Tak	2

1.2.5.3	AOS_W Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji lub dokument potwierdzający akredytację systemu teleinformatycznego wydany zgodnie z przepisami ustawy o ochronie informacji niejawnych.	Tak	2
1.2.5.4	AOS_W Świadczeniodawca prowadzi historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku.	Tak	3
1.3.1.1	AOS_W Odrębna aplikacja służąca realizacji obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu porady.	Tak	2
1.3.2.1	AOS_W Czas pracy lekarza (lekarzy) w poradni w tygodniu wynosi:	- powyżej 36 godzin, w tym co najmniej raz w tygodniu w godzinach popołudniowych między godziną 14.00 a 21.00, z zachowaniem ciągłości 4 godzin.	8
1.3.2.2	AOS_W Co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych - w miejscu udzielania świadczeń.	Tak	1
1.4.1.1	AOS_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach miejsca udzielania świadczeń.	Tak	13
1.4.1.2	AOS_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie:	Nieprzerwanie od 5 lat	7
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

1.6.1.1	AOS_W Współpraca z Agencją - świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 31lc ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania - dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r.	Nie	0
---------	---	-----	---

LUX MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
K/209042/5007

Lp.	Pytanie	Odpowiedź aktualna	pkt
1.1.1.1	AOS_W Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem czynności medycyny laboratoryjnej oraz świadczeń diagnostyki onkologicznej, o których mowa w § 6a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia ambulatoryjnego.	Tak	2
1.1.2.1	ASDK_4 Realizacja umowy:	Żadne z powyższych.	0
1.1.2.2	ASDK_4 Oferent realizuje świadczenia objęte przedmiotem postępowania w znieczuleniu całkowitym dożylnym	Nie	0
1.2.1.1	ASDK_4 Stała obecność pielęgniarki.	Tak	6
1.2.2.1	AOS_W Udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie:	Żadne z powyższych.	0
1.2.2.2	AOS_W Udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie:	Żadne z powyższych.	0
1.2.2.3	AOS_W Braki w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0
1.2.2.4	AOS_W Nieprzekazanie w terminie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym.	Nie	0
1.2.2.5	AOS_W Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków, wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0
1.2.2.6	AOS_W Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0

1.2.2.7	AOS_W Niezasadne ordynowanie leków, wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0
1.2.2.8	AOS_W Udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0
1.2.2.9	AOS_W Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych, lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0
1.2.2.10	AOS_W Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	Nie	0
1.2.2.11	AOS_W Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0
1.2.2.12	AOS_W Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0
1.2.3.1	ASDK_4 Realizacja w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, 1000 badań rezonansu magnetycznego, w tym również badań: 1) RM serca - badania czynnościowe i morfologiczne bez wzmocnienia kontrastowego (ICD-9: 88.925); 2) RM serca - badanie czynnościowe i morfologiczne bez i ze wzmocnieniem kontrastowym (ICD-9: 88.926); 3) Badanie czynnościowe mózgu - RM (ICD-9: 88.913); 4) Spektroskopia - RM (ICD-9: 88.970); 5) RM piersi (ICD-9: 88.906)	Tak	9
1.2.4.1	ASDK_4 1) system MR min. 25 mT/m, min. 1.5T; 2) dwukomorowa strzykawka automatyczna do podania środka kontrastowego; 3) oprogramowanie i wyposażenie dostosowane do zakresu klinicznego wykonywanych badań.	Tak	9
1.2.4.2	ASDK_4 Funkcjonalne obrazowanie metodą rezonansu magnetycznego -fMRI.	Tak	5
1.2.5.1	ASDK_4 Zapewnienie dostępu do aparatury medycznej dla świadczeniobiorców z otyłością - rezonans magnetyczny o nośności co najmniej 250 kg.	Tak	2
1.2.5.2	AOS_W Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	Tak	2
1.2.5.3	AOS_W Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji lub dokument potwierdzający akredytację systemu teleinformatycznego wydany zgodnie z przepisami ustawy o ochronie informacji niejawnych.	Tak	2
1.2.5.4	AOS_W Świadczeniodawca prowadzi historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o	Tak	3

	prawach pacjenta oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku.		
1.3.1.1	AOS_W Odrębna aplikacja służąca realizacji obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu porady.	Tak	2
1.3.2.1	AOS_W Czas pracy lekarza (lekarzy) w poradni w tygodniu wynosi:	- powyżej 36 godzin, w tym co najmniej raz w tygodniu w godzinach popołudniowych między godziną 14.00 a 21.00, z zachowaniem ciągłości 4 godzin.	8
1.3.2.2	AOS_W Co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych - w miejscu udzielania świadczeń.	Tak	1
1.4.1.1	AOS_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach miejsca udzielania świadczeń.	Tak	13
1.4.1.2	AOS_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie:	Nieprzerwanie od 10 lat	10
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
1.6.1.1	AOS_W Współpraca z Agencją - świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 31lc ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania - dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r.	Nie	0

Lp.	Pytanie	Odpowiedź aktualna	pkt
1.1.1.1	AOS_W Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem czynności medycyny laboratoryjnej oraz świadczeń diagnostyki onkologicznej, o których mowa w § 6a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia ambulatoryjnego.	Tak	2
1.1.2.1	ASDK_4 Realizacja umowy:	Żadne z powyższych.	0
1.1.2.2	ASDK_4 Oferent realizuje świadczenia objęte przedmiotem postępowania w znieczuleniu całkowitym dożylnym	Nie	0
1.2.1.1	ASDK_4 Stała obecność pielęgniarki.	Tak	6
1.2.2.1	AOS_W Udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie:	Żadne z powyższych.	0
1.2.2.2	AOS_W Udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie:	Żadne z powyższych.	0
1.2.2.3	AOS_W Braki w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0
1.2.2.4	AOS_W Nieprzekazanie w terminie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym.	Nie	0
1.2.2.5	AOS_W Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków, wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0
1.2.2.6	AOS_W Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0
1.2.2.7	AOS_W Niezasadne ordynowanie leków, wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0
1.2.2.8	AOS_W Udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0
1.2.2.9	AOS_W Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych, lub nieprawidłowe	Nie	0

	kwalfikowanie udzielonych świadczeń - tylko na podstawie kontroli.		
1.2.2.1 0	AOS_W Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	Nie	0
1.2.2.1 1	AOS_W Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0
1.2.2.1 2	AOS_W Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0
1.2.3.1	ASDK_4 Realizacja w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, 1000 badań rezonansu magnetycznego, w tym również badań: 1) RM serca - badania czynnościowe i morfologiczne bez wzmocnienia kontrastowego (ICD-9: 88.925); 2) RM serca - badanie czynnościowe i morfologiczne bez i ze wzmocnieniem kontrastowym (ICD-9: 88.926); 3) Badanie czynnościowe mózgu - RM (ICD-9: 88.913); 4) Spektroskopia - RM (ICD-9: 88.970); 5) RM piersi (ICD-9: 88.906)	Tak	9
1.2.4.1	ASDK_4 1) system MR min. 25 mT/m, min. 1.5T; 2) dwukomorowa strzykawka automatyczna do podania środka kontrastowego; 3) oprogramowanie i wyposażenie dostosowane do zakresu klinicznego wykonywanych badań.	Tak	9
1.2.4.2	ASDK_4 Funkcjonalne obrazowanie metodą rezonansu magnetycznego -fMRI.	Tak	5
1.2.5.1	ASDK_4 Zapewnienie dostępu do aparatury medycznej dla świadczeniobiorców z otyłością - rezonans magnetyczny o nośności co najmniej 250 kg.	Tak	2
1.2.5.2	AOS_W Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	Tak	2
1.2.5.3	AOS_W Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji lub dokument potwierdzający akredytację systemu teleinformatycznego wydany zgodnie z przepisami ustawy o ochronie informacji niejawnych.	Tak	2
1.2.5.4	AOS_W Świadczeniodawca prowadzi historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku.	Tak	3
1.3.1.1	AOS_W Odrębna aplikacja służąca realizacji obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu porady.	Tak	2

1.3.2.1	AOS_W Czas pracy lekarza (lekarzy) w poradni w tygodniu wynosi:	- powyżej 36 godzin, w tym co najmniej raz w tygodniu w godzinach popołudniowych między godziną 14.00 a 21.00, z zachowaniem ciągłości 4 godzin.	8
1.3.2.2	AOS_W Co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych - w miejscu udzielania świadczeń.	Tak	1
1.4.1.1	AOS_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach miejsca udzielania świadczeń.	Tak	13
1.4.1.2	AOS_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie:	Nieprzerwanie od 10 lat	10
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
1.6.1.1	AOS_W Współpraca z Agencją - świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 31lc ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania - dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r.	Nie	0

VOXEL Spółka Akcyjna K/210650/0030

Lp.	Pytanie	Odpowiedź aktualna	pkt
1.1.1.1	AOS_W Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem czynności medycyny laboratoryjnej oraz	Nie	0

	świadczeń diagnostyki onkologicznej, o których mowa w § 6a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia ambulatoryjnego.		
1.1.2.1	ASDK_4 Realizacja umowy:	Żadne z powyższych.	0
1.1.2.2	ASDK_4 Oferent realizuje świadczenia objęte przedmiotem postępowania w znieczuleniu całkowitym dożylnym	Nie	0
1.2.1.1	ASDK_4 Stała obecność pielęgniarki.	Tak	6
1.2.2.1	AOS_W Udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie:	Żadne z powyższych.	0
1.2.2.2	AOS_W Udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie:	Żadne z powyższych.	0
1.2.2.3	AOS_W Braki w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0
1.2.2.4	AOS_W Nieprzekazanie w terminie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym.	Nie	0
1.2.2.5	AOS_W Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków, wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0
1.2.2.6	AOS_W Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0
1.2.2.7	AOS_W Niezasadne ordynowanie leków, wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0
1.2.2.8	AOS_W Udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0
1.2.2.9	AOS_W Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych, lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0
1.2.2.10	AOS_W Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	Nie	0
1.2.2.11	AOS_W Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0

1.2.2.1 2	AOS_W Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0
1.2.3.1	ASDK_4 Realizacja w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, 1000 badań rezonansu magnetycznego, w tym również badań: 1) RM serca - badania czynnościowe i morfologiczne bez wzmocnienia kontrastowego (ICD-9: 88.925); 2) RM serca - badanie czynnościowe i morfologiczne bez i ze wzmocnieniem kontrastowym (ICD-9: 88.926); 3) Badanie czynnościowe mózgu - RM (ICD-9: 88.913); 4) Spektroskopia - RM (ICD-9: 88.970); 5) RM piersi (ICD-9: 88.906)	Tak	9
1.2.4.1	ASDK_4 1) system MR min. 25 mT/m, min. 1.5T; 2) dwukomorowa strzykawka automatyczna do podania środka kontrastowego; 3) oprogramowanie i wyposażenie dostosowane do zakresu klinicznego wykonywanych badań.	Tak	9
1.2.4.2	ASDK_4 Funkcjonalne obrazowanie metodą rezonansu magnetycznego -fMRI.	Tak	5
1.2.5.1	ASDK_4 Zapewnienie dostępu do aparatury medycznej dla świadczeniobiorców z otyłością - rezonans magnetyczny o nośności co najmniej 250 kg.	Nie	0
1.2.5.2	AOS_W Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	Tak	2
1.2.5.3	AOS_W Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji lub dokument potwierdzający akredytację systemu teleinformatycznego wydany zgodnie z przepisami ustawy o ochronie informacji niejawnych.	Tak	2
1.2.5.4	AOS_W Świadczeniodawca prowadzi historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku.	Tak	3
1.3.1.1	AOS_W Odrębna aplikacja służąca realizacji obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu porady.	Tak	2
1.3.2.1	AOS_W Czas pracy lekarza (lekarzy) w poradni w tygodniu wynosi:	- powyżej 36 godzin, w tym co najmniej raz w tygodniu w godzinach popołudniowych między godziną 14.00 a 21.00, z	8

		zachowaniem ciągłości 4 godzin.	
1.3.2.2	AOS_W Co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych - w miejscu udzielania świadczeń.	Tak	1
1.4.1.1	AOS_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach miejsca udzielania świadczeń.	Tak	13
1.4.1.2	AOS_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie:	Nieprzerwanie od 10 lat	10
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
1.6.1.1	AOS_W Współpraca z Agencją - świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 31lc ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania - dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r.	Tak	2

KKRZYSZTOF SELMAJ - K/210766/0006

Lp.	Pytanie	Odpowiedź aktualna	pkt
1.1.1.1	AOS_W Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem czynności medycyny laboratoryjnej oraz świadczeń diagnostyki onkologicznej, o których mowa w § 6a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia ambulatoryjnego.	Tak	2
1.1.2.1	ASDK_4 Realizacja umowy:	- o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju	8

		leczenie szpitalne - w lokalizacji.	
1.1.2.2	ASDK_4 Oferent realizuje świadczenia objęte przedmiotem postępowania w znieczuleniu całkowitym dożylnym	Tak	6
1.2.1.1	ASDK_4 Stała obecność pielęgniarki.	Tak	6
1.2.2.1	AOS_W Udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie:	Żadne z powyższych.	0
1.2.2.2	AOS_W Udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie:	Żadne z powyższych.	0
1.2.2.3	AOS_W Braki w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0
1.2.2.4	AOS_W Nieprzekazanie w terminie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym.	Nie	0
1.2.2.5	AOS_W Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków, wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0
1.2.2.6	AOS_W Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0
1.2.2.7	AOS_W Niezasadne ordynowanie leków, wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0
1.2.2.8	AOS_W Udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0
1.2.2.9	AOS_W Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych, lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0
1.2.2.10	AOS_W Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	Nie	0
1.2.2.11	AOS_W Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0
1.2.2.12	AOS_W Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0

1.2.3.1	ASDK_4 Realizacja w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, 1000 badań rezonansu magnetycznego, w tym również badań: 1) RM serca - badania czynnościowe i morfologiczne bez wzmocnienia kontrastowego (ICD-9: 88.925); 2) RM serca - badanie czynnościowe i morfologiczne bez i ze wzmocnieniem kontrastowym (ICD-9: 88.926); 3) Badanie czynnościowe mózgu - RM (ICD-9: 88.913); 4) Spektroskopia - RM (ICD-9: 88.970); 5) RM piersi (ICD-9: 88.906)	Tak	9
1.2.4.1	ASDK_4 1) system MR min. 25 mT/m, min. 1.5T; 2) dwukomorowa strzykawka automatyczna do podania środka kontrastowego; 3) oprogramowanie i wyposażenie dostosowane do zakresu klinicznego wykonywanych badań.	Tak	9
1.2.4.2	ASDK_4 Funkcjonalne obrazowanie metodą rezonansu magnetycznego -fMRI.	Tak	5
1.2.5.1	ASDK_4 Zapewnienie dostępu do aparatury medycznej dla świadczeniobiorców z otyłością - rezonans magnetyczny o nośności co najmniej 250 kg.	Tak	2
1.2.5.2	AOS_W Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	Tak	2
1.2.5.3	AOS_W Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji lub dokument potwierdzający akredytację systemu teleinformatycznego wydany zgodnie z przepisami ustawy o ochronie informacji niejawnych.	Nie	0
1.2.5.4	AOS_W Świadczeniodawca prowadzi historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku.	Tak	3
1.3.1.1	AOS_W Odrębna aplikacja służąca realizacji obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu porady.	Tak	2
1.3.2.1	AOS_W Czas pracy lekarza (lekarzy) w poradni w tygodniu wynosi:	- powyżej 36 godzin, w tym co najmniej raz w tygodniu w godzinach popołudniowych między godziną 14.00 a 21.00, z zachowaniem ciągłości 4 godzin.	8

1.3.2.2	AOS_W Co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych - w miejscu udzielania świadczeń.	Tak	1
1.4.1.1	AOS_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach miejsca udzielania świadczeń.	Nie	0
1.4.1.2	AOS_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie:	Żadne z powyższych	0
1.5.1.1	W okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy oferent spełnia i będzie spełniał wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie będącym przedmiotem niniejszego postępowania oraz w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów będących przedmiotem niniejszego postępowania.	Tak	0
1.6.1.1	AOS_W Współpraca z Agencją - świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 31lc ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania - dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r.	Nie	0

CENTRA MEDYCZNE MEDYCEUSZ spółka z ograniczoną odpowiedzialnością –K/210053/0195

Lp.	Pytanie	Odpowiedź aktualna	pkt
1.1.1.1	AOS_W Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem czynności medycyny laboratoryjnej oraz świadczeń diagnostyki onkologicznej, o których mowa w § 6a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia ambulatoryjnego.	Tak	2
1.1.2.1	ASDK_4 Realizacja umowy:	Żadne z powyższych.	0
1.1.2.2	ASDK_4 Oferent realizuje świadczenia objęte przedmiotem postępowania w znieczuleniu całkowitym dożylnym	Tak	6
1.2.1.1	ASDK_4 Stała obecność pielęgniarki.	Tak	6

1.2.2.1	AOS_W Udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie:	Żadne z powyższych.	0
1.2.2.2	AOS_W Udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie:	Żadne z powyższych.	0
1.2.2.3	AOS_W Braki w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0
1.2.2.4	AOS_W Nieprzekazanie w terminie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym.	Nie	0
1.2.2.5	AOS_W Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków, wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0
1.2.2.6	AOS_W Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0
1.2.2.7	AOS_W Niezasadne ordynowanie leków, wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0
1.2.2.8	AOS_W Udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0
1.2.2.9	AOS_W Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych, lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0
1.2.2.10	AOS_W Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	Nie	0
1.2.2.11	AOS_W Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0
1.2.2.12	AOS_W Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0

1.2.3.1	ASDK_4 Realizacja w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, 1000 badań rezonansu magnetycznego, w tym również badań: 1) RM serca - badania czynnościowe i morfologiczne bez wzmocnienia kontrastowego (ICD-9: 88.925); 2) RM serca - badanie czynnościowe i morfologiczne bez i ze wzmocnieniem kontrastowym (ICD-9: 88.926); 3) Badanie czynnościowe mózgu - RM (ICD-9: 88.913); 4) Spektroskopia - RM (ICD-9: 88.970); 5) RM piersi (ICD-9: 88.906)	Nie	0
1.2.4.1	ASDK_4 1) system MR min. 25 mT/m, min. 1.5T; 2) dwukomorowa strzykawka automatyczna do podania środka kontrastowego; 3) oprogramowanie i wyposażenie dostosowane do zakresu klinicznego wykonywanych badań.	Tak	9
1.2.4.2	ASDK_4 Funkcjonalne obrazowanie metodą rezonansu magnetycznego -fMRI.	Tak	5
1.2.5.1	ASDK_4 Zapewnienie dostępu do aparatury medycznej dla świadczeniobiorców z otyłością - rezonans magnetyczny o nośności co najmniej 250 kg.	Tak	2
1.2.5.2	AOS_W Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	Tak	2
1.2.5.3	AOS_W Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji lub dokument potwierdzający akredytację systemu teleinformatycznego wydany zgodnie z przepisami ustawy o ochronie informacji niejawnych.	Tak	2
1.2.5.4	AOS_W Świadczeniodawca prowadzi historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku.	Tak	3
1.3.1.1	AOS_W Odrębna aplikacja służąca realizacji obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu porady.	Tak	2
1.3.2.1	AOS_W Czas pracy lekarza (lekarzy) w poradni w tygodniu wynosi:	- powyżej 36 godzin, w tym co najmniej raz w tygodniu w godzinach popołudniowych między godziną 14.00 a 21.00, z	8

		zachowaniem ciągłości 4 godzin.	
1.3.2.2	AOS_W Co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych - w miejscu udzielania świadczeń.	Tak	1
1.4.1.1	AOS_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach miejsca udzielania świadczeń.	Nie	0
1.4.1.2	AOS_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie:	Nieprzerwanie od 10 lat	10
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
1.6.1.1	AOS_W Współpraca z Agencją - świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 31lc ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania - dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r.	Nie	0

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

Postępowanie konkursowe prowadzi się w celu zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zatem na każdym jego etapie komisja konkursowa podejmuje działania zmierzające do wyboru ofert i zawarcia umów, w takiej liczbie, która zapewni świadczeniobiorcom dostęp do świadczeń zdrowotnych określonego rodzaju. Działania

komisji konkursowej nie mają jednak prowadzić do zawarcia umów ze wszystkim oferentami biorącymi udział w postępowaniu. Zgodnie z ideą konkursu ofert, zadaniem komisji konkursowej, stosownie do treści art. 142 ust. 5 pkt 1 ustawy, jest wybór oferty lub ofert najkorzystniejszych.

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

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

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

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

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

Kryteria oceny ofert, zasady punktacji i warunki wymagane od Świadczeniodawców, jak wykazano powyżej, były jawne i nie podlegały zmianie w toku trwania przedmiotowego postępowania. Ocena ofert 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 cyt.: „braku równego traktowania podmiotów poprzez zastosowanie narzędzi kontroli niewspółmiernie intensywniej, wobec Skarżącego, niż wobec podmiotów konkurujących - w tym wybranych”, należy wskazać, iż postępowanie konkursowe było prowadzone z zachowaniem równego traktowania wszystkich oferentów i w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.

W ogłoszonym konkursie obowiązywały te same wymagania w stosunku do wszystkich biorących udział oferentów i tożsame kryteria ocen ofert. Nie naruszono również zasady

jawności warunków wymaganych od świadczeniodawców oraz nie dokonano ich zmian w toku postępowania. Tym samym przedmiotowe postępowanie konkursowe było prowadzone w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.

Mając na uwadze zasadę równego traktowania oferentów wynikającą z art. 134 ustawy o świadczeniach, komisja konkursowa, Komisja konkursowa zgodnie z przysługującym jej prawem, na podstawie § 17 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2020 roku w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (t.j. Dz. U. 2020 r., poz. 1858) w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w złożonych ofertach, przeprowadziła weryfikację przez oględziny pomieszczeń i sprzętu przy pomocy którego ma być wykonywana umowa, u wszystkich oferentów biorących udział w przedmiotowym postępowaniu z wyjątkiem Oferenta - WIZJA V Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością (kom.org.018), którego oferta została odrzucona. Wyniki weryfikacji znajdują odzwierciedlenie w protokołach z weryfikacji wraz z załącznikami.

W odniesieniu do zarzutu cyt.: „niewwzględnienie protestu Skarżącego w toczącym się postępowaniu mimo oczywistości skuteczności jego zarzutu” należy wskazać, że Komisja konkursowa w wezwaniu do uzupełnienia braków formalnych z 22 września 2025 r. wezwała Odwołującego do złożenie dokumentu potwierdzającego (np. wynik badania) wykonanie w okresie od 1.06.2024 r. - 31.05.2025 r., w kom. org. 195 przynajmniej po jednym z każdego rodzaju badania: 1) RM serca - badania czynnościowe i morfologiczne bez wzmocnienia kontrastowego (ICD-9: 88.925); 2) RM serca - badanie czynnościowe i morfologiczne bez i ze wzmocnieniem kontrastowym (ICD-9: 88.926); 3) Badanie czynnościowe mózgu - RM (ICD-9: 88.913); 4) Spektroskopia - RM (ICD-9: 88.970); 5) RM piersi (ICD-9: 88.906) oraz złożenie oświadczenia lub wydruku raportu potwierdzającego wykonanie 1000 badań RM. W odpowiedzi na wezwanie Komisji do uzupełnienia braków, Odwołujący złożył wyniki badań przypisanych do kom.org. 171 z odrębną adnotacją, że dotyczą kom.org. 195 oraz wydruk raportu z systemu rejestrującego liczbę i rodzaj wykonanych badań na aparacie AVANTO wskazujący adres miejsca ich wykonania (Limanowskiego) z oznaczeniem płatnika (NFZ, prywatne, umowa, bezpłatne). Dodatkowo Skarżący oświadczył, że cyt.: „aparat

Siemens Avanto 1,5T był wpisany do komórki organizacyjnej 171 następnie przepisany do komórki 195”.

Należy wyraźnie podkreślić, że kom. org.195 w okresie od 1.06.2024 r.- 31.05.2025 r. nie była objęta kontraktem z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie realizacji badań RM. Z powyższego wynika, że Oferent w terminie wskazanym w wezwaniu do uzupełnienia braków formalnych oraz na etapie składania protestu z dnia 8 października 2025 r., nie potwierdził realizacji określonego rodzaju i liczby badań wykonanych prywatnie w kom. org. 195, chociaż miał taką możliwość, którą komisja potwierdziła podczas wizytacji.

Wskazać należy, że w postępowaniu konkursowym miejsce udzielania świadczeń jest tożsame z konkretną komórką organizacyjną. Warunek określony w pytaniu ankietowym 1.2.3.1 premiuje oferentów, którzy potwierdzą realizację badań rezonansu magnetycznego w konkretnym miejscu wskazanym w ofercie. Dlatego wyniki badań 1) RM serca - badania czynnościowe i morfologiczne bez wzmocnienia kontrastowego (ICD-9: 88.925); 2) RM serca - badanie czynnościowe i morfologiczne bez i ze wzmocnieniem kontrastowym (ICD-9: 88.926); 3) Badanie czynnościowe mózgu - RM (ICD-9: 88.913); 4) Spektroskopia - RM (ICD-9: 88.970); 5) RM piersi (ICD-9: 88.906), przypisane do kom org. 171 nie mogą jednocześnie premiować oferty w komórce 195.

Zgodnie z rozporządzeniem 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 (Dz. U. z 2025 r. poz. 328, z późn. zm.) dla zakresu: „Przedmiot postępowania: Badania Rezonansu Magnetycznego”, w kryterium: „Jakość” oferent może uzyskać dodatkowe punkty za warunek: „Realizacja w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, 1000 badań rezonansu magnetycznego, w tym również badań: 1) RM serca - badania czynnościowe i morfologiczne bez wzmocnienia kontrastowego (ICD-9: 88.925); 2) RM serca - badanie czynnościowe i morfologiczne bez i ze wzmocnieniem kontrastowym (ICD-9: 88.926); 3) Badanie czynnościowe mózgu - RM (ICD-9: 88.913); 4) Spektroskopia - RM (ICD-9: 88.970); 5) RM piersi (ICD-9: 88.906)” w miejscu udzielania świadczeń, które zostało wskazane w ramach kontraktowania.

Odnosząc się do zarzutu: „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” wyraźnie należy podkreślić, że w postępowaniu konkursowym nr 05-25-000162/AOS/02/3/02.7250.072.02/01 Skarżący złożył ofertę na 1 miejsce udzielania świadczeń (kom.org.112) zlokalizowane w Łodzi przy ul. Bazarowej 9 oraz na 4 miejsca udzielania świadczeń zlokalizowane w Łodzi przy ul. Limanowskiego 47 wpisane w RPWDL jako komórki organizacyjne: 171,186,195,202. W rozstrzygnięciu postępowania zostały wybrane 3 miejsca udzielania świadczeń: pracownia rezonansu magnetycznego (kom.org.112) i dwie pracownie na ul. Limanowskiego 47 (kom.org.171 i 186), które na dzień złożenia oferty realizowały umowę z Funduszem.

Kom.org. 202 została odrzucona na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 9 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, z powodu braku pozytywnej opinii, o której mowa w art. 95d ust. 1.

Natomiast pracownia rezonansu magnetycznego (kom.org.195), która do tej pory nie realizowała świadczeń na podstawie umowy z ŁOW NFZ znalazła się na 10 miejscu i została niewybrana z powodu zbyt niskiej liczby punktów w stosunku do ofert konkurencyjnych.

Nie można zatem zgodzić się z twierdzeniem Skarżącego, że z powodu nie zakontraktowania świadczeń w kom.org. 195 pacjenci zostali pozbawieni możliwości leczenia w dotychczasowych miejscach udzielania świadczeń w tym na ul. Limanowskiego 47.

W celu uwiarygodnienia wykonania określonej liczby i rodzaju badań rezonansu magnetycznego oferent załączył do oferty pierwotnej kserokopię księgi pracowni diagnostycznej – Pracownia Rezonansu Magnetycznego kom.org. 006, za okres od 1.06.2024 r.-31.05.2025 r. Wydruk zawierał numer i datę wykonania badania oraz rodzaj wykonanego badania. Na etapie prowadzenia postępowania nie istniały więc żadne wątpliwości co do wiarygodności przekazanych danych i nie było podstawy do podważenia złożonych dokumentów.

Takie postępowanie komisji należy uznać za właściwe, biorąc pod uwagę, że każdy z oferentów ponosi pełną odpowiedzialność za prawdziwość danych przedstawionych w ofercie, potwierdzając to w punkcie 13 załącznika nr 3 do warunków postępowania, oświadczając, iż, dane przedstawione w ofercie i niniejszych oświadczeniach są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym". Dlatego też oświadczenia woli oraz dane przedstawione przez oferentów w

ofertach były traktowane przez komisję konkursową jako dane wiarygodne i nie były przez komisję podważane.

Odnosząc się natomiast do przedstawionej przez Odwołującego kopii opisu badania nr 390/MR/2025 stwierdzić należy, iż jako okoliczności nieznanne komisji konkursowej w czasie prowadzonego postępowania nie mogą one wpływać na ocenę prawidłowości postępowania, które zakończyło się z chwilą jego rozstrzygnięcia.

Brak jest również przesłanek do uznania, iż komisja konkursowa traktowała oferentów z pominięciem zasad równego traktowania, zachowania uczciwej konkurencji czy też dokonywała wybiórczej weryfikacji ofert - jak przedstawia to Odwołujący. Zarówno oferta Odwołującego, jak i oferta oferenta były weryfikowane w ten sam sposób. Obie oferty zostały poddane weryfikacji spełniania warunków rankingujących. Oferta oferenta zawierała dokumenty potwierdzające spełnianie warunku dodatkowo ocenianego dotyczącego udokumentowania odpowiedzi na pytanie ankietowe 1.2.3.1. Natomiast Odwołujący i pozostali oferenci, którzy nie potwierdzili wykonania określonej liczby i rodzaju badań w komórce organizacyjnej, na którą została złożona oferta zostali wezwani wezwaniem do usunięcia braków o takiej samej treści: „ Komisja wnosi o udokumentowanie odpowiedzi na pytanie ankietowe 1.2.3.1. Uzupełnienie braku nastąpi przez złożenie dokumentu potwierdzającego (np. wynik badania), że Oferent wykonał w okresie od 1.06.2024 r.-31.05.2025 r. przynajmniej po jednym z każdego rodzaju badania: 1) RM serca - badania czynnościowe i morfologiczne bez wzmocnienia kontrastowego (ICD-9: 88.925); 2) RM serca - badanie czynnościowe i morfologiczne bez i ze wzmocnieniem kontrastowym (ICD-9: 88.926); 3) Badanie czynnościowe mózgu - RM (ICD-9: 88.913); 4) Spektroskopia - RM (ICD-9: 88.970); 5) RM piersi (ICD-9: 88.906) oraz złożenie oświadczenia lub wydruku raportu potwierdzającego wykonanie 1000 badań RM, w komórce organizacyjnej zgłoszonej do oferty. W przypadku konieczności zmiany odpowiedzi ankietowej uzupełnienie braku nastąpi przez złożenie oświadczenia o zmianie odpowiedzi ankietowej lub ponowne złożenie formularza ofertowego w wersji papierowej i elektronicznej, zawierającego zmianę dotyczącą wyłącznie wskazanego braku”.

Zważywszy na przedstawione powyżej wyjaśnienia należy uznać, iż zarzuty Odwołującego co do rzetelności weryfikacji przez Komisję konkursową przedłożonych przez pozostałych

oferentów dokumentów są bezzasadne i nie zasługują na uwzględnienie. Komisja konkursowa dokonała właściwej oceny dokumentów dotyczących potwierdzenia spełnienia ww. warunku dodatkowo ocenianego u wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu.

Odnosnie zarzutu dotyczącego braku w specyfikacji do umowy sprzedaży aparatu rezonansu magnetycznego Magntom SKYRA ,stanowiącej załącznik nr 1 do tej umowy, cewki do badania piersi wskazać należy, że Komisja w trakcie weryfikacji oferenta w protokole z dnia 22.09.2025 r. odnotowała, że w miejscu udzielania świadczeń ww. Oferent okazał cewki do badań specjalistycznych określonych w Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (t.j. Dz.U. 2016 poz. 357, ze zm.).

Odnosnie zarzutu cyt.: „Komisja konkursowa przyznała WizjaMed środki rażąco przewyższające zarówno finansowanie Odwołującego, jak i finansowanie innych oferentów” wskazać należy, że weryfikację ofert w zakresie liczby oferowanych świadczeń i przygotowania propozycji do negocjacji w odniesieniu do konkretnej komórki organizacyjnej Komisja konkursowa przeprowadziła w oparciu o dane dotyczące wykonania świadczeń w poprzednim okresie rozliczeniowym.

Odnosnie zarzutu dotyczącego przyznania 2 punktów oceny oferty za udzielenie odpowiedzi twierdzącej na pytanie ankietowe nr 1.1.1.1: „Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem czynności medycyny laboratoryjnej oraz świadczeń diagnostyki onkologicznej, o których mowa w § 6a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia ambulatoryjnego” u Oferentów Wizja V Sp. z o.o. i, wskazać należy, że z treści pytania wynika wprost, że realizacja umowy bez udziału podwykonawców nie dotyczy podwykonawców w zakresie badań laboratoryjnych świadczeń diagnostyki onkologicznej, co oznacza, że Komisja prawidłowo przyznała punkty za odpowiedź „tak” na to pytanie u ww. Oferentów.

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 odbywała się o enumeratywnie określone kryteria, z wyłączeniem dowolności w tym zakresie. Kryteria oceny były jednakowe dla wszystkich i przejrzyste. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z późniejszymi zmianami, wskazane zostało z jakimi okolicznościami przypisanymi poszczególnym kryteriom oceny wiążą się określone ilości punktów. Jak wykazano powyżej w oparciu o kryteria określone w ww. rozporządzeniu dokonano oceny ofert, komisja konkursowa w tym zakresie nie dokonała żadnych zmian. Szczegółowy wykaz pytań do oferty wraz z udzielonymi przez Oferentów na nie odpowiedziami i przyznanymi punktami zamieszczono w tab. 2 niniejszej decyzji, co jednocześnie jest potwierdzeniem jednolitego sposobu oceny wszystkich oferentów.

Z akt sprawy wynika jednoznacznie, że te same kryteria oraz wykładnia zostały zastosowane wobec wszystkich Oferentów na tych samych zasadach.

Do oceny wszystkich złożonych ofert w przedmiotowym postępowaniu przyjęte zostały takie same kryteria oceny ofert w zakresie spełnienia warunków wymaganych i dodatkowo ocenianych do realizacji świadczeń w zakresie: BADANIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO (RM).

Odwołujący nie wykazał, iżby wobec niego zostały zastosowane odmienne kryteria oceny, niż wobec pozostałych Oferentów w niniejszym postępowaniu

Bezzasadne są również zarzuty Skarżącego dotyczące ograniczenia dostępności do świadczeń oraz liczby umów zawartych w wyniku przeprowadzonego postępowania. Należy wyjaśnić, że Komisja konkursowa wskazując w niniejszym postępowaniu 9 miejsc udzielania świadczeń nie naruszyła obowiązujących przepisów prawa. W treści ogłoszenia wskazano maksymalną liczbę umów, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania, co umożliwiło zawarcie 9 umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Liczbę świadczeń, a zatem liczbę umów zawieranych w wyniku postępowania konkursowego limituje wartość postępowania, czyli

kwota przeznaczona na realizację świadczeń. Komisja dokonuje wyboru ofert w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym.

W rankingu otwarcia oferta złożona przez Odwołującego na kom. org. 195 (Łódź, ul. Limanowskiego 42) zajęła 10 miejsce i uzyskała 64,00 pkt. Przy ofercie, która znalazła się na 9 pozycji w rankingu końcowym i uzyskała 73 pkt. wyczerpały się środki finansowe, które Zamawiający przeznaczył na świadczenia zdrowotne będące przedmiotem postępowania – zgodnie z ogłoszeniem konkursu ofert.

Niezrozumiały jest zarzut odwołującego naruszenia art. 73§1 kpa w zw. z art. 135 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, a także § 11ust. 1 Zarządzeni NR 18/2017/ DSOZ Prezesa NFZ w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej poprzez odmowę udostępnienia do wglądu akt postępowania, tj. wglądu do ofert wybranych oferentów. Zgodnie bowiem z obowiązującymi przepisami postępowania administracyjnego, organ wystosował do uczestników postępowania, także do Odwołującego się, zawiadomienia o możliwości zapoznania się aktami sprawy i terminie załatwienia sprawy do dnia 27.11.2025 r. Z prawa tego Odwołujący skorzystał i w wyniku zapoznania się aktami postępowania, w tym ofertami oferentów w dniu 25.11.20205 r. i w dniu 26.11.2025 r. złożył dodatkowe pisma.

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 Odwołującego i nie ma podstaw do uwzględnienia odwołania.

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. Zastępca 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. VOXEL Spółka Akcyjna, ul. Wielicka 265, 30-663 Kraków,
3. WIZJA V SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, ul. św. Teresy
od Dzieciątka Jezus 92/3, 91-341 Łódź,
4. LUX MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Szturmowa 2, 02-678
Warszawa,
5. Salve Medica spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa,
ul. św. Anny 62, 95-060 Brzeziny,
6. KRZYSZTOF SELMAJ, ul. Tylna 12, 90-324 Łódź,
7. a/a (dwa egzemplarze).