

Łódź, dnia 27 listopada 2025 roku

Znak: NFZ05-WP.4117.20.2025

Decyzja nr 20/05/2025/OD**Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia**

Na podstawie art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. kodeks postępowania administracyjnego (j.t. Dz. U. z 2024 r. poz. 572, ze zm.) dalej: „k.p.a.” w związku z art. 142 ust. 5 pkt 1 oraz art. 154 ust. 1, 2, 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (j.t. Dz. U. z 2025 r., poz. 1461) zwanej dalej: „ustawą”, w sprawie odwołania wniesionego przez **Salve Medica spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa** z siedzibą w Brzezinach, ul. św. Anny 62, 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 05-25-000165/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: 1003 – łaski, 1008 – pabianicki, 1019 – zduńskowolski, postanawiam:

oddalić odwołanie w całości.**UZASADNIENIE**

Narodowy Fundusz Zdrowia na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy, ogłosił prowadzone w trybie konkursu ofert postępowanie poprzedzające zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie 02.7250.072.02 BADANIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO (RM), na obszarze: 1003 – łaski,

1008 – pabianicki, 1019 – zduńskowolski, na okres od dnia 1 grudnia 2025 roku do dnia 30 czerwca 2030 roku.

W ogłoszeniu przedmiotowego konkursu ofert wskazano wartość zamówienia nie większą niż 403 173,14 zł. W ogłoszeniu wskazano również maksymalną liczbę umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania, tj. 2.

W przedmiotowym postępowaniu złożono 2 oferty, każda na jedno miejsce 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

każda umowa zawarta z kontrahentem na dostawę sprzętu czy usług medycznych może zostać rozwiązana w toku trwania umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia. Z tych też względów przewidziano wymóg składania przez oferentów oświadczenia o tym, że będą spełniać wymogi przewidziane w konkursie ofert przez cały okres realizacji umowy. Takie oświadczenie kreuje po stronie oferenta – w tym przypadku Odwołującego – zobowiązanie do wywiązania się z postanowień umowy zawartej w wyniku wybrania jego oferty. Podkreślenia wymaga, że w ofercie wskazane są konkretne osoby, które mają u oferenta świadczyć usługi medyczne. Często spotykaną praktyką na rynku usług medycznych jest rotacja personelu, a tym samym dochodzi do rozwiązania umów, które były podstawą wpisania personelu do oferty i zawieranie nowych umów z nowym personelem o wymaganych kwalifikacjach.

2. Komisja błędnie utożsamiła formalny moment podpisania aneksu z brakiem spełnienia warunku materialnego dotyczącego zapewnienia sprzętu. Dla oceny spełnienia wymogów z § 5 ust. 1 rozporządzenia w sprawie kryteriów wyboru ofert istotne jest to, czy oferent faktycznie dysponował sprzętem i miał zapewnioną możliwość korzystania z niego przez cały okres obowiązywania umowy z NFZ, a nie moment formalnego podpisania dokumentu.
3. W związku z przeprowadzeniem przez Komisję Postępowania z naruszeniem obowiązujących przepisów prawa tj. w szczególności naruszeniem z art. § 5 ust 1 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 oraz art. 149 ust 1 pkt 7 Ustawy, interes prawny Odwołującego został naruszony i tym samym jego Oferta nie została wybrana. W konsekwencji działania Komisji uniemożliwiły Oferentowi zwarcie umowy będącej przedmiotem Postępowania.

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

W dniu 17 listopada 2025 roku Świadczeniodawca wybrany w przedmiotowym postępowaniu konkursowym tj.: WIZJA V SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ w Łodzi, św. Teresy od Dzieciątka Jezus 92/3 oraz Skarżący, celem realizacji prawa, o którym mowa w art. 10 k.p.a. zostali zawiadomieni o przysługującym uprawnieniu do zapoznania się z aktami postępowania, uzyskania wyjaśnień, składania wniosków i zastrzeżeń przed wydaniem decyzji, w dniu 24.11.2025 roku. Jednocześnie strony zostały powiadomione, zgodnie z art. 154 ust. 2 ustawy, że sprawa zostanie załatwiona do 27 listopada 2025 roku.

Z przysługującego uprawnienia nie skorzystał Skarżący. W dniu 24.11.2025 r. z prawa skorzystał Oferent 210203 WIZJA V Sp. z o. o. Nie zgłoszono dodatkowych uwag, zastrzeżeń.

Rozpatrując odwołanie ustalono, co następuje.

W toku postępowania administracyjnego, organ zobowiązany jest dokonać oceny postępowania zmierzającego do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, pod kątem ewentualnego naruszenia przepisów prawa, zasady uczciwej konkurencji oraz zasady równego traktowania świadczeniodawców. Przedmiot badania organu jest, zatem skonkretyzowany na czynnościach komisji konkursowej podejmowanych w stosunku do Skarżącego. Z tego względu postępowanie wyjaśniające obejmuje przede wszystkim zgromadzenie materiałów dokumentujących czynności komisji konkursowej, analizę tych dokumentów oraz przedstawienie dokonanych ustaleń.

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

1. Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy niebędącego podmiotem wykonującym działalność leczniczą, udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. 2011 Nr 293, poz. 1728),
2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2020 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz.U. 2020 poz. 1858),

3. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. 2024 poz. 146 ze zm.),
4. Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (t.j. Dz.U. 2025 poz. 272),
5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t.j. Dz.U. 2025 poz. 328 ze zm),
6. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t.j. Dz.U. 2025 poz. 400 ze zm.),
7. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. 2025 poz. 450 ze zm.),
8. Zarządzenie Nr 132/2024/DSOZ - 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 - 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 - 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 - 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 - 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 - 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 - 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 - Zarządzenie Nr 60/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 22 lipca 2025 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna. oraz w:
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. nastąpiło otwarcie ofert, złożono 2 oferty, które nie podlegały odrzuceniu.

W części jawnej konkursu ofert komisja konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert stwierdzając, że złożone oferty zawierają braki formalne. Komisja konkursowa wezwała 2 oferentów do uzupełnienia braków w wyznaczonym terminie. Braki zostały uzupełnione przez 2 oferentów w terminie.

W dniu 18 września 2025 r. Komisja konkursowa w części jawnej konkursu ofert dokonała oceny formalno-prawnej oferty złożonej przez skarżącego, stwierdzając, że oferta zawierała następujące braki:

1. 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 kom. org. 244 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.)

2. Komisja wnosi o udokumentowanie odpowiedzi na pytanie ankietowe 1.2.5.3 Uzupełnienie braku nastąpi przez przedłożenie kopii załącznika do Certyfikatu ISO 27001 (załącznik z miejscem udzielania świadczeń), obejmujący zakres świadczeń objętych przedmiotem postępowania konkursowego lub zmianę odpowiedzi ankietowej. W przypadku konieczności zmiany odpowiedzi ankietowej uzupełnienie braku nastąpi przez złożenie oświadczenia o zmianie odpowiedzi lub ponowne złożenie formularza ofertowego w wersji papierowej i elektronicznej, zawierającego zmianę dotyczącą wyłącznie wskazanego braku.)
3. Komisja wnosi o udokumentowanie odpowiedzi na pytanie ankietowe 1.2.5.2 Uzupełnienie braku nastąpi przez przedłożenie kopii załącznika do Certyfikatu ISO 9001 (załącznik z miejscem udzielania świadczeń), obejmujący zakres świadczeń objętych przedmiotem postępowania konkursowego lub zmianę odpowiedzi ankietowej. W przypadku konieczności zmiany odpowiedzi ankietowej uzupełnienie braku nastąpi przez złożenie oświadczenia o zmianie odpowiedzi lub ponowne złożenie formularza ofertowego w wersji papierowej i elektronicznej, zawierającego zmianę dotyczącą wyłącznie wskazanego braku.)
4. Komisja wnosi o udokumentowanie odpowiedzi na pytanie ankietowe 1.2.5.1. W przypadku konieczności zmiany odpowiedzi ankietowej uzupełnienie braku nastąpi przez złożenie oświadczenia o zmianie odpowiedzi lub ponowne złożenie formularza ofertowego w wersji papierowej i elektronicznej, zawierającego zmianę dotyczącą wyłącznie wskazanego braku.

5. Komisja wnosi o udokumentowanie odpowiedzi na pytanie ankietowe 1.2.4.2. W przypadku konieczności zmiany odpowiedzi ankietowej uzupełnienie braku nastąpi przez złożenie oświadczenia o zmianie odpowiedzi lub ponowne złożenie formularza ofertowego w wersji papierowej i elektronicznej, zawierającego zmianę dotyczącą wyłącznie wskazanego braku.
6. Oświadczenie dotyczące opinii, o której mowa w art. 95d ust. 1 ustawy (Komisja wnosi o wyjaśnienie złożonej treści oświadczenia, w której Oferent świadczył, że nie zachodzą okoliczności związane z koniecznością wydania opinii, o której mowa w art.95d ust. 1 o świadczeniach oraz nie była realizowana inwestycja na podstawie pozytywnej opinii. Z rejestrów CEZ dotyczących Oceny Wniosków wynika, że złożyli Państwo wnioski IOWISZ w 2024 oraz 2021 roku z zakresu rezonansu magnetycznego. Całość inwestycji wraz z adaptacją oraz wyposażeniem pomieszczeń i zakupem aparatu wynosiła powyżej 2 mln. zł. Komisja wnosi o przedłożenie pozytywnej opinii o celowości inwestycji, w odniesieniu do komórki organizacyjnej VII cz.k.r. 244 (data rozpoczęcia działalności 22.08.2025 r.) lub dokumentów potwierdzających, że wartość kosztorysowa inwestycji dotycząca kom. org. 244 wraz z adaptacją oraz wyposażeniem pomieszczeń i zakupem aparatu, nie przekroczyła 2 mln zł.

Komisja w dniu 18 września 2025 roku wezwała Oferenta do uzupełnienia powyższych braków pod rygorem odrzucenia oferty, do 22 września 2025 r. do godz. 15:00. W odpowiedzi na wezwanie komisji Oferent przedłożył umowę dzierżawy rezonansu magnetycznego zawartą w dniu 26.05.2025 r. na czas określony od 2.06.2025 r. do dnia 4.08.2025 r. oraz aneks nr 1 z dnia 22.07.2025 r., w którym § 1 nadano brzmienie: umowa została zawarta na czas określony od dnia 2.06.2025 r. do dnia 31.10.2025 r. Wobec faktu, że w ogłoszeniu o postępowaniu konkursowym wskazano okres obowiązywania umowy od 1.12.2025 r. do 30.06.2030 r., natomiast z przekazanych dokumentów wynikało, że na dzień złożenia oferty oferent nie dysponował sprzętem wymaganym do realizacji świadczeń, komisja wezwała Oferenta do przedłożenia dokumentu potwierdzającego przedłużenie umowy dzierżawy sprzętu. Komisja w dniu 30 września 2025 roku wezwała Oferenta do uzupełnienia następującego braku pod rygorem odrzucenia oferty, do 2 października 2025 r. do godz. 15:00:

„Na pytanie ankietowe 1.5.1.1 oferent udzielił odpowiedzi twierdzącej, że 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. Komisja wnosi o wyjaśnienie czy okres obowiązywania umowy dzierżawy rezonansu magnetycznego z 26.05. 2025 r. zmienionej aneksem z 22.07.2025 r. został przedłużony, a jeśli tak, to na jaki okres. W przypadku przedłużenia okresu obowiązywania proszę o załączenie dokumentów potwierdzających.”

W odpowiedzi na wezwanie komisji Oferent przedstawił aneks z 1 października 2025 r., zmieniający okres obowiązywania umowy z 26.05.2025 r., od 1 listopada 2025 r. na czas nieokreślony. Z powyższego wynika, że oferent na dzień złożenia oferty nie spełniał warunku wymaganego w kwestii zapewnienia sprzętu wymaganego - rezonansu magnetycznego, określonego w rozporządzeniu 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.). Przedłożona umowa z _____ została zawarta na czas nieokreślony po upływie terminu składania ofert tj. po dniu 29.08.2025 r.

Komisja powołana do przeprowadzenia postępowania w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na posiedzeniu w dniu 03.10.2025 r. odrzuciła ofertę nr 05-25-000165/AOS/02/3/02.7250.072.02/01/1/0402 złożoną przez Skarżącego z powodu niespełnienia wymaganych warunków określonych w przepisach prawa, w tym warunków określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy.

W zakresie odrzucenia oferty dnia 9 października 2025 roku wpłynął protest na czynność komisji konkursowej złożony przez Skarżącego. W odpowiedzi na odrzucenie oferty Oferent wskazał, że komisja konkursowa naruszyła:

1. § 5 ust. 1 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 (taj. Dz. U. z 2025 r. poz. 328 z późna zm.) — dalej jako: rozporządzenie w sprawie kryteriów wyboru ofert, poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i błędne uznanie, że Oferent nie spełnia wymogu zapewnienia sprzętu — urządzenia rezonansu magnetycznego przez cały okres

obowiązania umowy. Stanowisko Komisji Konkursowej, zgodnie z którym Skarżący nie spełnił warunku zapewnienia wymaganego sprzętu (rezonansu magnetycznego) na dzień złożenia oferty i przez cały okres obowiązywania przyszłej umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia, należy uznać za błędne, zarówno w świetle stanu faktycznego, jak i obowiązujących przepisów prawa. Przede wszystkim wymaga podkreślenia, że na dzień złożenia oferty Skarżący posiadał zawartą ważną umowę dzierżawy rezonansu magnetycznego z dnia 26 maja 2025 r. zawartą z kontrahentem — . Strony tej umowy pozostawały w stałym porozumieniu co do zamiaru jej kontynuacji i przedłużenia na dalszy okres realizacji przez Skarżącego umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia. Już na dzień składania oferty istniał wspólny plan i zamiar stron, aby przedłużyć obowiązywanie umowy dzierżawy tak, by obejmowała cały okres realizacji umowy z NFZ. Zawarcie aneksu w dniu 1 października 2025 r. tj. jeszcze przed upływem terminu obowiązywania dotychczasowej umowy (która obowiązywała do dnia 31 października 2025 r.), było sfinalizowaniem uprzednich ustaleń stron, a nie nową czynnością kreującą wolę przedłużenia umowy. W praktyce gospodarczej zgodnie z zasadą swobody umów (art. 353 1 k.c.), strony mogą podejmować uzgodnienia kontynuacji współpracy w sposób elastyczny i dostosowany do organizacyjnych. Tak właśnie było w niniejszym przypadku — wolą od początku było zachowanie ciągłości umowy dzierżawy sprzętu na czas świadczeń objętych ofertą złożoną do NFZ. W konsekwencji, stanowisko Komisji Konkursowej, jakoby Oferent na dzień złożenia oferty nie spełniał wymogu posiadania ważnej umowy sprzętu, należy uznać za nieuzasadnione i sprzeczne z rzeczywistością faktyczną. Dalej wymaga podkreślenia, że umowa dzierżawy obowiązywała nieprzerwanie a jej przedłużenie nastąpiło z wyprzedzeniem (1 października 2025 r.) to znaczy przed upływem obowiązywania poprzedniego okresu, tj. przed 31 października 2025 roku. W konsekwencji po stronie Spółki nie wystąpiła żadna przerwa w posiadaniu tytułu prawnego do sprzętu. Komisja błędnie utożsamiała formalny moment podpisania aneksu z brakiem spełnienia warunku materialnego dotyczącego zapewnienia sprzętu. Tymczasem z perspektywy oceny spełnienia wymogów ust. 1 rozporządzenia w sprawie kryteriów wyboru ofert istotne jest to, czy Oferent faktycznie dysponował sprzętem i miał

zapewnioną możliwość korzystania z niego przez cały okres obowiązywania umowy z NFZ, a nie moment formalnego podpisania dokumentu. W świetle przedstawionych przez Skarżącego wyjaśnień i dokumentów: oświadczenia Oferenta złożonego do oferty oraz przedstawionego aneksu do umowy z dnia 1 października 2025 r., bezspornym jest, że intencją i ustaleniami stron było zapewnienie ciągłości tej dzierżawy, a aneks z dnia 1 października 2025 r. potwierdził jedynie wcześniejsze ustalenia. Oświadczenie złożone przez Oferenta mówiące, że spełnia i będzie spełniał warunki formalne obliguje go do zachowania wszelkiej staranności by zapewnić nieprzerwanie ich przestrzeganie. Było ono złożone w imieniu Spółki w pełni świadomie i odpowiedzialnie. Oferent ma jednak prawo zmienić kontrahenta wykazywany sprzęt czy po uzyskaniu pozytywnej opinii o zasadności zakupić własny. Umowa mogłaby więc być aneksowana, byle stanowiła nieprzerwanie zabezpieczenie spełnienia warunków formalnych zawarcia umowy (posiadania sprzętu).

2. art. 149 ust. 1 pkt 7 u.ś.o.z. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i odrzucenie oferty złożonej przez Spółkę, pomimo że Oferent oraz złożona przez niego oferta spełniają wymagane warunki określone w przepisach prawa oraz w szczegółowych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 146 ust. 1 pkt 2 u.ś.o.z. Zgodnie z art. 149 ust. 1 pkt 7 u.ś.o.z., odrzucenie oferty może nastąpić w sytuacji, gdy oferent nie spełnia wymagań określonych w przepisach prawa lub szczegółowych warunkach umów. W niniejszej sprawie Komisja dokonała nadmiernie formalistycznej wykładni tych przepisów, nieuwzględniającej faktycznego charakteru relacji prawnej między Skarżącym a kontrahentem oraz zamiaru zapewnienia sprzętu przez cały okres obowiązywania umowy. Działanie Komisji narusza tym samym zasadę proporcjonalności i równego traktowania oferentów. Organ powinien dokonywać oceny oferty z uwzględnieniem rzeczywistego stanu faktycznego oraz celu przepisu, a nie wyłącznie w oparciu o datę formalnego podpisania dokumentu. W świetle powyższego uznać należy, że Spółka na dzień złożenia oferty dysponowała ważną umową dzierżawy sprzętu oraz porozumieniem stron co do jej przedłużenia, a zawarcie aneksu z dnia 1 października 2025 r. stanowiło jedynie sformalizowanie wcześniej istniejącego zamiaru kontynuacji współpracy. W żadnym wypadku nie doszło do przerwy w tytule prawnym do

korzystania ze sprzętu, aby Komisja mogła uznać, że Oferent nie spełnił wymogu zapewnienia sprzętu na dzień złożenia oferty i przez cały czas realizacji umowy z NFZ. W konsekwencji odrzucenie oferty nastąpiło z naruszeniem art. 149 ust. 1 pkt 7 u.ś.o.z. oraz § 5 ust. 1 rozporządzenia w sprawie kryteriów wyboru ofert. Zaskarżona czynność powinna zostać więc uchylona, a oferta Skarżącego uznana za spełniającą warunki formalne i merytoryczne przewidziane w przepisach prawa oraz w dokumentacji konkursowej. Niezależnie od przedstawionej powyżej argumentacji, w celu dochowania należytej staranności, a także wypełnienia obowiązków wynikających z wezwania Komisji Konkursowej do uzupełnienia braków formalnych, Oferent do protestu załącza oświadczenie kontrahenta

W oświadczeniu tym Spółka jednoznacznie potwierdza, że jego intencją (tak jak i intencją Skarżącego) było przedłużenie obowiązywania umowy dzierżawy rezonansu magnetycznego na cały okres realizacji umowy zawieranej przez Skarżącego z Narodowym Funduszem Zdrowia. Oświadczenie to stanowi dodatkowe potwierdzenie, że już na dzień składania oferty obie strony pozostawały w porozumieniu co do kontynuowania współpracy i zabezpieczenia wymaganego sprzętu na cały okres obowiązywania przyszłej umowy z NFZ.

Komisja konkursowa, prowadząca postępowanie 05-25-00165/AOS/02/3/02.7250.072.02/01 w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie 02.7250.072.02 BADANIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO (RM) podczas posiedzenia w dniu 15 października 2025 r. uznała protest, złożony przez Salve Medica spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa, za niezasadny, z uwagi na poniższą argumentację:

1. Wobec faktu, że komisja wezwała do uzupełnienia braków pod rygorem odrzucenia oferty a Oferent nie przedstawił wymaganych dokumentów oraz oferta zawiera braki formalne, w tym stanie rzeczy decyzja komisji jest uzasadniona i znajduje oparcie w przepisach ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. (art. 149 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych - t.j.- Dz. U. z 2015 r. poz. 581 z późn. zm.). Jednocześnie należy wskazać, że wobec niez uzupełnionych braków oferta nie spełnia wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz w szczegółowych

warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 146 ust. 1 pkt 2, a więc przesłankę odrzucenia oferty, o którym mowa w art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych .

2. Zgodnie z § 5 Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z dnia 5 sierpnia 2016 r. (t.j. Dz.U. z 2025 r. poz. 328):

1. Oferent, który deklaruje spełnianie warunku podlegającego ocenie, jest obowiązany go spełniać w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy, chyba że przepisy rozporządzenia stanowią inaczej.

2. Oferent, który zadeklarował spełnianie określonego warunku podlegającego ocenie, jest obowiązany go spełniać dodatkowo ponad warunki realizacji świadczeń określone w rozporządzeniach wydanych na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach.

3. Wobec faktu, że w ogłoszeniu o postępowaniu konkursowym wskazano okres obowiązywania umowy od 01.12.2025 r. do 30.06.2030 r., a z przekazanych dokumentów wynika, że na dzień złożenia oferty, Skarżący nie dysponował sprzętem wymaganym do realizacji świadczeń. Oferent przedłożył umowę dzierżawy rezonansu magnetycznego zawartą w dniu 26.05.2025 r. na czas określony od 2.06.2025 r. do dnia 4.08.2025 r. oraz aneks nr 1 z dnia 22.07.2025 r., w którym § 1 nadano brzmienie: umowa została zawarta na czas określony od dnia 2.06.2025 r. do dnia 31.10.2025 r”.

4. Oferent otrzymał kolejne wezwanie dotyczące złożenia wyjaśnienia czy okres obowiązywania umowy dzierżawy rezonansu magnetycznego z 26.05. 2025 r. zmienionej aneksem z 22.07.2025 r. został przedłużony, a jeśli tak, to na jaki okres. Oferent przedstawił aneks z 1 października 2025 r., zmieniający okres obowiązywania umowy z 26.05.2025 r., od 1 listopada 2025 r. na czas nieokreślony.

5. Zgodnie z przedmiotem postępowania Oferent złożył formularz ofertowy dla konkretnego rodzaju i zakresu świadczeń, w ramach danego postępowania, z konkretnym okresem obowiązywania umowy. W przypadku postępowania nr 05-25-000165/AOS/02/3/02.7250.072.02/01 przedmiot postępowania stanowi udzielanie świadczeń w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie: badania rezonansu magnetycznego, na terenie powiatów: łaski, pabianicki, zduńskowolski;

okres obowiązywania umowy: od 01.12.2025 r. do 30.06.2030 r. Z opisu przedmiotu postępowania bezspornie wynika, że do elementów przedmiotowo - istotnych zaliczyć należy zapewnienie rezonansu magnetycznego w zgłoszonym miejscu udzielania świadczeń.

6. Skarżący przedstawił:

- umowę dzierżawy rezonansu magnetycznego zawartą w dniu 26.05.2025 r. na czas określony od 2.06.2025 r. do dnia 4.08.2025 r. oraz aneks nr 1 z dnia 22.07.2025 r., w którym § 1 nadano brzmienie: umowa została zawarta na czas określony od dnia 2.06.2025 r. do dnia 31.10.2025 r
- aneks z 1 października 2025 r., zmieniający okres obowiązywania umowy z 26.05.2025 r., od 1 listopada 2025 r. na czas nieokreślony
- oświadczenie w którym spółka potwierdza, że „strony pozostawały w porozumieniu i posiadały wspólny zamiar przedłużenia obowiązywania ww. umowy”.

Tym samym potwierdził, że **na dzień złożenia oferty nie było dokumentu potwierdzającego** zawarcie umowy na dzierżawę rezonansu magnetycznego na okres obowiązywania umowy od 01.12.2025 r. do 30.06.2030 r., zgodnie z postępowaniem nr 05-25-000165/AOS/02/3/02.7250.072.02/01. Oznacza to, że oferta nie spełnia wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz w szczegółowych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

7. Zgodnie z art. 149 ust. 1 pkt. 7 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r. (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 146) odrzuca się ofertę jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz w szczegółowych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 146 ust. 1 pkt 2.
8. W tym przypadku Skarżący nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów. W świetle przedstawionego uzasadnienia protest uznano za oczywiście bezzasadny i co za tym idzie nie zachodzą przesłanki do powtórzenia zaskarżonej czynności. Wobec tego protest nie podlegał uwzględnieniu.

Oferentowi WIZJA V Spółka z o. o. Komisja konkursowa zmieniła odpowiedzi ankietowe w nr 1.1.2.1 oraz 1.2.3.1 na podstawie uzupełnienia braków. Na decyzję komisji WIZJA V Spółka z o. o. złożyła protest na czynności Komisji konkursowej, który został uznany jako całkowicie bezzasadny.

Do dalszego postępowania została przyjęta 1 oferta.

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 1.

Tab. 1 Odpowiedzi ankietowe WIZJA V Spółka z o. o.

Lp.	Pytanie	Odpowiedź aktualna (napis)	Suma punktów aktualna
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	2,0000
1.1.2.1	ASDK_4 Realizacja umowy:	Żadne z powyższych.	0,0000
1.1.2.2	ASDK_4 Oferent realizuje świadczenia objęte przedmiotem postępowania w znieczuleniu całkowitym dożylnym	Nie	0,0000
1.2.1.1	ASDK_4 Stała obecność pielęgniarki.	Tak	6,0000
1.2.2.1	AOS_W Udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie:	Żadne z powyższych.	0,0000
1.2.2.2	AOS_W Udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie:	Żadne z powyższych.	0,0000
1.2.2.3	AOS_W Braki w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0,0000
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	0,0000

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	0,0000
1.2.2.6	AOS_W Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0,0000
1.2.2.7	AOS_W Niezasadne ordynowanie leków, wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0,0000
1.2.2.8	AOS_W Udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0,0000
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	- 2,0000
1.2.2.10	AOS_W Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	Nie	0,0000
1.2.2.11	AOS_W Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0,0000
1.2.2.12	AOS_W Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0,0000
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	0,0000
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	9,0000
1.2.4.2	ASDK_4 Funkcjonalne obrazowanie metodą rezonansu magnetycznego -fMRI.	Tak	5,0000
1.2.5.1	ASDK_4 Zapewnienie dostępu do aparatury medycznej dla świadczeniobiorców z otyłością - rezonans magnetyczny o nośności co najmniej 250 kg.	Tak	2,0000
1.2.5.2	AOS_W Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	Tak	2,0000

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	2,0000
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	3,0000
1.3.1.1	AOS_W Odrębna aplikacja służąca realizacji obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu porady.	Tak	2,0000
1.3.2	DOSTĘPNOŚĆ HARMONOGRAM PRACY		
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.	8,0000
1.3.2.2	AOS_W Co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych - w miejscu udzielania świadczeń.	Tak	1,0000
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	13,0000
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	7,0000
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	0,0000

1.6.1.1	AOS_W Współpraca z Agencją - świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 311c ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania - dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r.	Tak	2,0000
---------	---	-----	--------

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. 2 Ocena oferty WIZJA V Spółka z o. o

Kod oferenta	Nazwa oferenta	Punktacja z tytułu pozostałych kryteriów						Punktacja za ofertę cenową	Łączna liczba punktów oceny
		jakość	kompleksowość	dostępność	ciągłość	inne	razem		
210203	WIZJA V SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	27	2	11	20	2	62	5	67

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

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

Zasady, według których prowadzone było przedmiotowe postępowanie określone są wprost w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej, oraz aktach wykonawczych, w tym w szczególności w rozporządzeniu Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art. 139 ust. 9 ustawy. Zasady te były znane wszystkim oferentom biorącym udział w postępowaniu, w tym również Skarżącemu. Skarżący w ofercie złożył m.in. oświadczenie, że „zapoznał się z przepisami zarządzenia oraz z warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania”.

Komisja konkursowa w ramach postępowania konkursowego stosowała te same zasady i przepisy prawa wobec wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu. Przedmiot zamówienia został opisany przez Zamawiającego w sposób jednoznaczny i wyczerpujący, za pomocą dostatecznie dokładnych i zrozumiałych określeń, uwzględniając wszystkie wymagania i okoliczności mogące mieć wpływ na sporządzenie oferty. Określenie przedmiotu zamówienia było zgodne z wymogami określonymi w art. 140 ust. 2 i 141 ustawy. Zgodnie z art. 134 ust. 2 ustawy wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępnione były wszystkim Świadczeniodawcom na tych samych zasadach. Dostępne były na tablicach ogłoszeń u Zamawiającego (w siedzibie Oddziału) oraz na stronach internetowych Oddziału. Sposób udostępnienia materiałów umożliwiał zapoznanie się z nimi przez wszystkich oferentów. Kryteria oceny ofert, zasady punktacji i warunki wymagane od Świadczeniodawców, jak wykazano powyżej, były jawne i nie podlegały zmianie w toku trwania przedmiotowego postępowania. Ocena ofert, w tym oferty Skarżącego, odbywała się o enumeratywnie określone kryteria, z wyłączeniem dowolności w tym zakresie. Kryteria oceny były jednakowe dla wszystkich i przejrzyste. W przywołanym rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z późniejszymi zmianami, wskazane zostało, z jakimi okolicznościami przypisanymi poszczególnym kryteriom oceny wiążą się określone ilości punktów. Jak wykazano powyżej w oparciu o kryteria określone w ww. rozporządzeniu dokonano oceny ofert, komisja konkursowa w tym zakresie nie dokonała żadnych zmian.

Komisja konkursowa rozstrzygnęła postępowanie 06.11.2025 r.

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 stanie faktycznym sprawy do warunków przedmiotowo – istotnych umowy należy zapewnienie rezonansu magnetycznego w miejscu udzielania świadczeń. W ofercie Skarżący określił miejsce udzielania świadczeń, jako: Pracownia Rezonansu Magnetycznego, zlokalizowanego w Ksawerowie przy ul. Jana Pawła II 27. Z oferty i złożonych, w uzupełnieniu dokumentów wynika, co niżej następuje.

Stan organizacji świadczeń wg stanu na dzień złożenia oferty

Skarżący zawarł w dniu 20.08.2025r. **umowę najmu** niezabudowanej części nieruchomości stanowiącej część parkingu o powierzchni 90 m² wraz z infrastrukturą techniczną, położoną przy Jana Pawła II 27 w Ksawerowie. W § 6 ust. 1 umowy wskazano, że umowę zawiera się na czas określony tj. **na okres od dnia 20 sierpnia 2025r. do dnia 30 listopada 2025 r.** Ustęp 2 ww. przepisu stanowi, że po upływie ww. okresu umowa za pisemną zgodą obu stron **może zostać przedłużona** na okres uzgodniony przez obie strony umowy, ale nie dłuższy niż 24 m-ce.

W zakresie zapewnienia rezonansu magnetycznego Skarżący zawarł **umowę dzierżawy** w dniu 26.05.2025r., w której przewidziano, że ma obowiązywać przez czas określony od dnia

02/06/2025 do dnia 4/08/2025 (§ 9 ust. 1 umowy). W § 9 ust. 2 umowy wskazano, że niniejsza umowa może zostać przedłużona po zgłoszeniu przez Dzierżawcę takiej potrzeby na 2 tygodnie przed zakończeniem umowy, na podstawie odrębnego aneksu. Aneksem nr 1 z dnia 22.07.2025r. zmodyfikowano treść ww. umowy poprzez ustalenie, że:

1. Umowa została zawarta **na czas określony od dnia 02.06.2025r. do dnia 31.10.2025r.** oraz
2. Umowa może zostać przedłużona po zgłoszeniu przez Dzierżawcę takiej potrzeby na 4 tygodnie przed zakończeniem umowy, na podstawie odrębnego aneksu.

Zmiany w treści dokumentów dokonane w trakcie konkursu ofert

Zgodnie z obowiązującymi warunkami postępowania, określonymi w zarządzeniu nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze zmn., w § 18 ust. 4 wskazano, że po upływie terminu składania ofert, oferent jest związany ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania. Wszelkie uzupełnianie w treści oferty mogły być dokonywane przed upływem terminu składania ofert. W przedmiotowym postępowaniu **termin składania ofert upływał w dniu 29.08.2025r.** Jednocześnie Skarżący w ofercie na pytanie ankietowe:

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.

- odpowiedział tak.

Okres obowiązywania umowy od 01.12.2025 do 30.06.2030.

Z powyższego wynika, że wg stanu na dzień złożenia oferty, a przed upływem 29.08.2025r. z treści oferty winno wynikać spełnianie warunków wymaganych do udzielania świadczeń objętych przedmiotem konkursu oferty nie tylko do czasu rozstrzygnięcia postępowania, ale również na czas realizacji umowy, której okres początkowy wyznaczono od 1 grudnia 2025r.

Skarżący zawarł umowę najmu na czas do 30 listopada 2025r., a umowę dzierżawy na czas do 31 października 2025r. W obu umowach przewidziano możliwość przedłużenia umów przez strony.

Oferta musi spełniać wymogi na dzień jej złożenia, jak i przez cały czas trwania postępowania, a następnie realizacji ewentualnej przyszłej umowy (wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 27 maja 2021r. II GSK 1319/20).

Spełnianie warunków nie może być utożsamiane z możliwością a informacje przedstawione w ofercie muszą być aktualne, prawdziwe, a w dacie składania oferty musi być pewne, że zobowiązania przedstawione w ofercie będą wykonywane co najmniej od pierwszego dnia obowiązywania umowy. Zapisy obu umów odnoszące się do możliwości ich przedłużenia nie wypełniają ww. warunku, a przeciwnie wskazują na spełnianie warunków przedmiotowo – istotnych realizacji świadczeń gwarantowanych:

- w zakresie najmu jedynie do 30 listopada 2025r. ;
- w zakresie dzierżawy rezonansu magnetycznego, jedynie do 31.10.2025r.

Modyfikacja umowy w zakresie przedłużenia umowy dzierżawy na czas nieokreślony, od dnia 1 listopada 2025r., w świetle zasady związania treścią oferty na czas do rozstrzygnięcia postępowania, wyklucza możliwość dokonywania zmian w treści oferty po terminie składania ofert (§ 18 ust. 4 w związku z ust. 1 zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej). Wbrew twierdzeniom Skarżącego zawarty aneks stanowiący o zmianie treści umowy dzierżawy stanowi nową czynność prawną dokonaną w formie złożenia zgodnych oświadczeń woli stron w dniu 1.10.2025r., a co więcej dokonana modyfikacja wskazująca na dzierżawę rezonansu od dnia 1 listopada 2025r., stanowi o braku prawa do dysponowania nim na dzień złożenia oferty.

Wobec powyższego uznać należy, że Świadczeniodawca nie wykazał spełniania warunków wymaganych w zakresie realizacji badań rezonansu magnetycznego określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013r. z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (tj. Dz. U. z 2016r. poz. 357 ze zm), zgodnie z określonymi warunkami

zamówienia. Na wezwanie komisji konkursowej dot. udokumentowania odpowiedzi ankietowej na pytanie 1.5.1.1, nie zostały przedstawione dokumenty wskazujące na to, że zobowiązania przedstawione w ofercie w zakresie dysponowania nieruchomością na której miałyby być umieszczony kontener z rezonansem magnetycznym, a także samym rezonansem magnetyczny, wg. stanu na dzień złożenia oferty, będą wykonywane co najmniej od pierwszego dnia obowiązywania umowy. Powyższe wpływa również na warunki rankingujące, które ściśle związane są z miejscem udzielania świadczeń, na które w szczególności składa się nieruchomość i rezonans magnetyczny. Wobec tego brak wykazania spełniania ww. warunków narusza również § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (tj. Dz. U. z 2025r. poz. 328 ze zm.)

W tym przypadku świadczeniodawca nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów w terminie wyznaczonym przez komisję konkursową, i nie wykazał spełniania warunków wymaganych określonych w przepisach prawa oraz w szczegółowych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w ww. zakresie. Zgodnie z art. 149 ust. 1 pkt.7 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych odrzuca się ofertę, jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz w szczegółowych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 146 ust. 1 pkt 2. Wobec tego odrzucenie oferty należy uznać za zasadne (art. 149 ust. 1 pkt 7 w zw. art.149 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).

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

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

Pouczenie

Na podstawie art. 154 ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych niniejsza decyzja jest ostateczna. Od decyzji przysługuje stronie na podstawie art. 154 ust. 4 ww. ustawy oraz 52 § 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 146 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. Salve Medica spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa z siedzibą w Brzezinach, ul. Św. Anny 62, 95-060 Brzeziny ,
2. WIZJA V SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ z siedzibą w Łodzi, ul. Św. Teresy od Dzieciątka Jezus 92/3,
3. a/a (dwa egzemplarze).

