

Łódź, dnia 1 lipca 2026 roku

ŁOW NFZ.05.WP.4117.13.2026

**Decyzja nr 13/05/2026/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 (t. j. Dz.U. z 2025 r. poz. 1461) zwanej dalej: „ustawą”, w sprawie odwołania wniesionego przez Ekodent Sp. z o.o., z siedzibą w Warszawie, reprezentowaną przez prezesa zarządu Pana ..... 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 05-26-000156/STM/07/1/07.0000.400.02/01 w rodzaju Leczenie stomatologiczne, w zakresie: 07.0000.400.02, 07.0000.401.02, na obszarze: 10- łódzkie postanawiam:

**oddalić odwołanie w całości.**

**UZASADNIENIE**

Narodowy Fundusz Zdrowia na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy, ogłosił prowadzone w trybie konkursu ofert postępowanie poprzedzające zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: Leczenie stomatologiczne, na obszarze 10 - łódzkie, na okres od dnia 1 lipca 2026 r. do 30 czerwca 2031 r.

W ogłoszeniu przedmiotowego konkursu ofert wskazano wartość zamówienia nie większą niż 237 180,30 zł. W ogłoszeniu wskazano również maksymalną liczbę umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania, tj. 1.

W przedmiotowym postępowaniu złożono łącznie 4 oferty.

Na podstawie art. 151 ust. 1 ustawy, w dniu 10 czerwca 2026 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 17 czerwca 2026 roku do Narodowego Funduszu Zdrowia - Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego w Łodzi, wpłynęło odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania z dnia

17 czerwca 2026 roku, złożone przez Ekodent Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie. Odwołanie zostało wniesione w terminie.

W złożonym środku zaskarżenia Odwołujący zarzucił naruszenie:

1. art. 134 Ustawy o świadczeniach poprzez nierówne traktowanie Odwołującego oraz brak prowadzenia Postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji, w tym w szczególności poprzez brak należytej oceny Oferty oraz nieuzasadnione i nieprawidłowe odjęcie/zmniejszenie liczby punktów, jakie należne były dla Odwołującego w odniesieniu do Oferty i w Postępowaniu.
2. Brak zasadności i brak podstaw dla dokonania i utrzymania Czynności nr 1, poprzedzonej wcześniej nieuzasadnionym i nieprawidłowym Wezwaniem, a dotyczącej nieprawidłowego przyjęcia, że brak jest możliwości jednoczesnego uwzględnienia i otrzymania przez Spółkę punktów wynikających z dwóch oddzielnych pytań ankietowych i spełnionych warunków w ich zakresie. Powyższe poprzez nieprawidłowe uznanie, że „ten sam lekarz w tym samym czasie nie może rankingować oferty w dwóch kategoriach personel” w odniesieniu do sytuacji przedstawionej przez Odwołującego i w zakresie treści złożonej przez niego oferty. Podczas gdy Odwołującemu powinna być przyznana możliwie najwyższa liczba punktów za te pytania ankietowe, do których odnosiło się Wezwanie, w tym w szczególności za pytanie ankietowe „1.2.1.1. STM\_2A Czas pracy lekarza dentysty specjalisty w dziedzinie stomatologii dziecięcej” oraz za pytanie „1.2.1.2. STM\_2A Staż pracy lekarza dentysty” w ofercie Spółki, a nie powinna być natomiast dokonywana Czynność nr 1 polegająca na zmianie i przyznaniu 0 (zera) punktów za pytanie 1.2.1.2. Jednocześnie, pomimo złożenia Protestu nr 1 na Czynność nr 1, nie został ten Protest nr 1 uwzględniony, co doprowadziło do utrzymania ww. nieuzasadnionej i nieprawidłowej Czynności nr 1 oraz w konsekwencji do nieuzasadnionego i nieprawidłowego Rozstrzygnięcia.
3. W związku z Czynnością nr 1, nieuprawnione wezwanie Spółki (pod rygorem odrzucenia Oferty) do usunięcia zarzuczanych, nieuzasadnionych rozbieżności oraz zobowiązania Odwołującego do złożenia oświadczenia wskazanego w Wezwaniu, dotyczącego zmiany odpowiedzi ankietowej, co poprzedziło i stało się podstawą

Czynności nr 1 oraz skutkowało zmianą w odpowiedzi ankietowej do „Pytania: 1.2.1.2. STM\_2A Staż pracy lekarza dentysty”, na podstawie której to zmiany przyznano 0 (zero) punktów Spółce (zamiast wcześniej „13,00” punktów). Jednocześnie, pomimo złożenia Protestu nr 1 na Czynność nr 1, nie został ten Protest nr 1 uwzględniony, co doprowadziło do utrzymania ww. nieuzasadnionej i nieprawidłowej Czynności nr 1 oraz w konsekwencji do nieuzasadnionego i nieprawidłowego Rozstrzygnięcia.

4. nieuzasadnione i nieuprawnione pominięcie stanowiska i argumentacji, wskazanych przez Spółkę w odpowiedzi na Wezwanie, które - gdyby zostały należycie uwzględnione - nie skutkowałyby dokonaniem Czynności nr 1, która doprowadziła do przyznania 0 (zera) punktów Spółce za pytanie 1.2.1.2, a ponadto Odwołujący miałby punkty ze wszystkich pytań, wobec braku istnienia zarzucanej rozbieżności i braku wtedy zaistnienia potrzeby składania przez niego oświadczenia, do którego został zobowiązany w Wezwaniu. Jednocześnie, pomimo złożenia Protestu nr 1 na Czynność nr 1, nie został ten Protest nr 1 uwzględniony, co doprowadziło do utrzymania ww. nieuzasadnionej i nieprawidłowej Czynności nr 1 oraz w konsekwencji do nieuzasadnionego i nieprawidłowego Rozstrzygnięcia.
5. art. 134 w związku z art. 147 Ustawy o świadczeniach, poprzez nieprawidłowe zastosowanie i nieprawidłowe uznanie, że oferta miała braki formalne oraz, że wymagane było w jej zakresie usunięcie przez Spółkę rozbieżności, dotyczącej odpowiedzi na pytanie ankietowe, podczas gdy Oferta i Odwołujący spełniali stosowne wymagania i było to zgodne z ustalonymi kryteriami, a także poprzez nieuzasadnione i nieprawidłowe dokonanie Czynności i przyznanie Spółce 0 (zero) punktów w odniesieniu do „Pytania 1.2.1.2 STM\_2A staż pracy lekarza dentysty”. Powyższe stanowi również naruszenie zasady równego traktowania świadczeniodawców i brak prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Jednocześnie, pomimo złożenia Protestu nr 1 na Czynność nr 1, nie został ten Protest nr 1 uwzględniony, co doprowadziło do utrzymania ww. nieuzasadnionej i nieprawidłowej Czynności nr 1 oraz w konsekwencji do nieuzasadnionego i nieprawidłowego Rozstrzygnięcia.
6. art. 134 w związku z par. 17 Rozporządzenia 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. z 2020 r. poz. 1858). Powyższe poprzez nierówne traktowanie Odwołującego oraz brak prowadzenia Postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji, w tym związku z dokonaniem Czynności nr 1, a także – w konsekwencji - brakiem przyznania należnych jej punktów odniesieniu do „Pytania 1.2.1.2 STM\_2A staż pracy lekarza dentysty”. Powyższe miało miejsce w sytuacji, gdy nie było natomiast rozbieżności i Odwołujący nie powinien być wzywany do składania wyjaśnień oraz przedstawiania dodatkowego oświadczenia, wskazanego w Wezwaniu, a w konsekwencji nie powinna zostać przeprowadzona Czynność nr 1. Jednocześnie, pomimo złożenia Protestu nr 1 na Czynność nr 1, nie został ten Protest nr 1 uwzględniony, co doprowadziło do utrzymania ww. nieuzasadnionej i nieprawidłowej Czynności nr 1 oraz w konsekwencji do nieuzasadnionego i nieprawidłowego Rozstrzygnięcia. W związku z Czynnością nr 1, brak uwzględnienia wniosku, złożonego na podstawie art. 153 ust. 6 Ustawy o świadczeniach, odpowiednio o uwzględnienie Protestu nr 1 oraz uchylenie w całości Czynności nr 1 i jej odpowiedniego powtórzenia z uwzględnieniem ww. zarzutów, w sytuacji gdy nastąpić powinno przyznanie Spółce należnych jej punktów w odniesieniu do „Pytania 1.2.1.2 STM\_2A staż pracy lekarza dentysty” i odpowiednio przyznanie również punktów Odwołującemu w zakresie „Pytania 1.2.1.1. Czas pracy lekarza specjalisty w dziedzinie stomatologii dziecięcej.” Jednocześnie, pomimo złożenia Protestu nr 1 na Czynność nr 1, nie został ten Protest nr 1 uwzględniony, co doprowadziło do utrzymania ww. nieuzasadnionej i nieprawidłowej Czynności nr 1 oraz w konsekwencji do nieuzasadnionego i nieprawidłowego Rozstrzygnięcia. W związku z Czynnością nr 2, brak zasadności i brak podstaw dla dokonania tej Czynności nr 2, to jest wprowadzonej zmiany odpowiedzi w ramach poszczególnego Pytania ankietowego z „tak” na „nie” i odpowiednio dla pozbawienia Odwołującego punktów w tym zakresie. Powyższe w sytuacji, gdy Spółka przedstawiła stosowne dokumenty i informacje, które powinny zostać uznane za wystarczające. Komisja jednak uznaniowo i dyskrejonalnie przyjęła, że nie są spełnione przez Odwołującego kryteria i warunki wynikające z ww. poszczególnych Pytań ankietowych. Jednocześnie, pomimo złożenia Protestu nr 2 na Czynność nr 2, nie

został ten Protest nr 2 uwzględniony, co doprowadziło do utrzymania ww. nieuzasadnionej i nieprawidłowej Czynności nr 2 oraz w konsekwencji do nieuzasadnionego i nieprawidłowego Rozstrzygnięcia.

7. art. 134 Ustawy o świadczeniach w związku z art. 147 Ustawy o świadczeniach w związku z § 4 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, poprzez nieuzasadnione i nieprawidłowe przyjęcie interpretacji i podejścia, że kryteria i wymagania wskazane w poszczególnych Pytaniach ankietowych nie są spełniane przez Spółkę, w sytuacji gdy w świetle mających zastosowanie przepisów, powinny one zostać uznane za spełnione i powinna zostać przyznana maksymalna liczba punktów w ich zakresie. Jednocześnie, pomimo złożenia Protestu nr 2 na Czynność nr 2, nie został ten Protest nr 2 uwzględniony, co doprowadziło do utrzymania ww. nieuzasadnionej i nieprawidłowej Czynności nr 2 oraz w konsekwencji do nieuzasadnionego i nieprawidłowego Rozstrzygnięcia.
8. art. 134 Ustawy o świadczeniach w związku z § 17 ust. 3 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2020 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz. U. z 2020, poz. 1858), w odniesieniu do Pytania 1.2.4.1, poprzez żądanie od Odwołującego przekazania dokumentów, potwierdzających dane i informacje przekazane w toku postępowania przez Spółkę, w sytuacji, gdy potwierdzenie tych danych i informacji jest możliwe na podstawie posiadanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia ewidencji, rejestrów lub innych zbiorów danych. Jednocześnie, pomimo złożenia Protestu nr 2 na Czynność nr 2, nie został ten Protest nr 2 uwzględniony, co doprowadziło do utrzymania ww. nieuzasadnionej i nieprawidłowej Czynności nr 2 oraz w konsekwencji do nieuzasadnionego i nieprawidłowego Rozstrzygnięcia. W związku z Czynnością nr 2, brak uwzględnienia wniosku, złożonego na podstawie art. 153 ust. 6 Ustawy o świadczeniach, odpowiednio o uwzględnienie Protestu nr 2 oraz uchylenie w całości Czynności nr 2 i jej odpowiednie powtórzenie z uwzględnieniem ww. zarzutów, a także – w konsekwencji - przyznanie Spółce całości należnych jej punktów w zakresie

i w odniesieniu do odpowiednio: Pytania 1.2.3.1 oraz Pytania 1.2.3.2, a także Pytania 1.2.4.1. Jednocześnie, pomimo złożenia Protestu nr 2 na Czynność nr 2, nie został ten Protest nr 2 uwzględniony, co doprowadziło do utrzymania ww. nieuzasadnionej i nieprawidłowej Czynności nr 2 oraz w konsekwencji do nieuzasadnionego i nieprawidłowego Rozstrzygnięcia.

9. Brak wskazania, którego z dwóch protestów, złożonych przez Spółkę w dniu 3 czerwca 2026 r., dotyczyło Ogłoszenie. Z literalnej treści wynika, że odnosiło się Ogłoszenie do jednego protestu („złożony protest”, „o wniesieniu protestu”), ale nie wiadomo, do którego z tych dwóch złożonych przez Spółkę, to jest czy Protestu nr 1 czy Protestu nr 2. Wskazana sytuacja i podejście wyrażone w Ogłoszeniu, stanowią naruszenie art. 152 ust. 1 Ustawy o świadczeniach oraz art. 153 ust. 1 Ustawy o świadczeniach, istotnie ograniczając Odwołującemu możliwości podejmowania działań na rzecz obrony swojego interesu prawnego, który doznał uszczerbku w ramach Postępowania. Jednocześnie, następcze działania Komisji Konkursowej, w tym wydanie Kolejnego Ogłoszenia wcale nie wyjaśniły sytuacji. Z kolei treści Powiadomienia można próbować wnioskować, że odnosi się ono do kwestii, które zostały wskazane w Proteście nr 1 i Proteście nr 2 (w związku z odpowiednio Czynnością nr 1 i Czynnością nr 2), a które to Powiadomienie zostało przy tym wydane w dniu 10 czerwca 2026 r. czyli w dniu ogłoszenia Rozstrzygnięcia, co nie pozwoliło na odniesienie się do tego Spółce. Doprowadziło to jednocześnie, pomimo złożenia przez Spółkę wskazanych protestów, do utrzymania nieuzasadnionych i nieprawidłowych czynności, których one dotyczyły oraz w konsekwencji do nieuzasadnionego i nieprawidłowego Rozstrzygnięcia.
10. art. 134 ust. 1 i ust. 2 Ustawy o świadczeniach w związku z art. 152 ust. 1 i art. 153 Ustawy o świadczeniach poprzez naruszenie zasady zapewnienia równego traktowania świadczeniodawców i prowadzenie postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji, a także poprzez naruszenie zasady udostępniania wyjaśnień i informacji oraz dokumentów na takich samych zasadach wszystkim świadczeniodawcom, w szczególności poprzez przedstawienie najpierw treści Ogłoszenia, z którego wynikało, że „protest jest bezzasadny” (bez wskazania czy dotyczy Protestu nr 1 czy Protestu nr 2) oraz bez uzasadnienia, a następnie przekazanie Kolejnego Ogłoszenia w dniu Rozstrzygnięcia, w którym stwierdzono, że nastąpił błąd

co do statusu zarejestrowania protestu (bez wskazania również czy dotyczy Protestu nr 1 czy Protestu nr 2) oraz wskazano, że „Omyłka nie była związana z treścią merytoryczną” a następnie w Powiadomieniu z tego samego dnia wskazano uzasadnienie i stanowisko, które nie jest prawidłowe. Tym samym, zaistniała sekwencja zdarzeń doprowadziła do tego, że Spółka została pozbawiona możliwość podjęcia adekwatnych działań na rzecz ochrony naruszonego w ten sposób swojego interesu prawnego. Co więcej, dopiero w dniu wydania Rozstrzygnięcia, przedstawione zostało Powiadomienie oraz nadal nie jest jednak jasne w jaki sposób została rozpatrzona sprawa. Przy tym wskazano w Kolejnym Ogłoszeniu z dnia 10 czerwca 2026 r. na to, że Postępowanie nie ulega zawieszeniu, a następnie w Powiadomieniu z tego dnia „oddalono protest” i wskazano, że jest on bezzasadny.

11. art. 134 Ustawy o świadczeniach w związku z art. 152 ust. 1 oraz art. 153 Ustawy o świadczeniach, w związku z tym, że nie zostały rozpatrzone w Postępowaniu Protest nr 3 i Protest nr 4. Nie wskazano w żadnym zakresie, czy są one zasadne czy bezzasadne, a także nie zawieszono Postępowania w związku z ich rozpatrzeniem. Należy przy tym wskazać, że Protest nr 3 i Protest nr 4 zostały złożone odpowiednio przed zakończeniem Postępowania oraz przed Rozstrzygnięciem. Zamiast tego zostało natomiast ogłoszone Rozstrzygnięcie z dnia 10 czerwca 2026 r., w którym wskazano: „Komisja konkursowa informuje, że w wyniku przeprowadzonego postępowania wybrano następujących oferentów: SUPER-DENT SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, 210158 (...)”. Tym samym, Rozstrzygnięcie powinno zostać uznane za przedwczesne oraz w rezultacie tego Spółka została pozbawiona możliwości obrony swojego interesu prawnego, który doznał uszczerbku, a także została pozbawiona gwarancji proceduralnych wynikających z Ustawy o świadczeniach oraz - jak należy założyć - treść Protestu nr 3 i Protestu nr 4 nie została rozpatrzona odpowiednio. Albowiem gdyby były należycie rozpatrzone Protest nr 3 i Protest nr 4, to powinny być zastosowane ww. przepisy Ustawy o świadczeniach (zawieszenie Postępowania, uzasadnienie itd.). Powyższe doprowadziło do naruszenia, w odniesieniu do Odwołującego, zasady równego traktowania wszystkich świadczeniodawców oraz odpowiedniego ich informowania, podczas gdy inni oferenci, a w szczególności SUPER-DENT sp. z o.o., byli potraktowani inaczej/lepiej.

12. art. 134 Ustawy o świadczeniach i art. 152 ust. 1 w związku z art. 153 Ustawy o świadczeniach poprzez: brak rozpatrzenia odpowiednio Protestu nr 3 i Protestu nr 4, a także odpowiednio poprzez brak skorygowania Czynności nr 1 i Czynności nr 2, w tym wynikający z braku prawidłowego rozpatrzenia Protestu nr 1 i Protestu nr 2. Co doprowadziło do przedwczesnego wydania Rozstrzygnięcia, które ponadto jest nieprawidłowe. Spowodowało to – w konsekwencji - naruszenie zasady równego traktowania wszystkich świadczeniodawców i brak prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji, podczas gdy inni oferenci, a w szczególności SUPER-DENT sp. z o.o., byli potraktowani inaczej/lepiej.

Wobec powyższego, Odwołujący wnosi o:

1. uwzględnienie w całości niniejszego odwołania przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia oraz podjęcie dalszych czynności w zakresie wynikającym z art. 154 ust. 7 Ustawy o świadczeniach. Zgodnie bowiem z art. 154 ust. 7 Ustawy o świadczeniach: „W przypadku uwzględnienia odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przeprowadza się postępowanie w trybie rokowań ze świadczeniodawcą, który złożył wskazane odwołanie, chyba że z opisu przedmiotu zamówienia wynika, że umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawiera się z jednym świadczeniodawcą na danym obszarze. W takim przypadku Prezes Funduszu ponownie przeprowadza postępowanie w sprawie zawarcia umowy”.

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

W związku z przebiegiem Postępowania, brakiem uwzględnienia najpierw Protestu nr 1 i Protestu nr 2, a następnie z brakiem rozpatrzenia Protestu nr 3 i Protestu nr 4, Odwołujący wskazuje, że zgodnie z Zarządzeniem 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: „§ 4. Postępowanie prowadzone jest na podstawie ustawy, przepisów wydanych na podstawie ustawy oraz niniejszego zarządzenia.”. Tym samym, zostały wprost określone ramy prawne i podstawy dla prowadzenia Postępowania, które powinny być w jego zakresie zastosowane. Z kolei, 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 (t. j. Dz. U. z 2025 r. poz. 328) wskazany został wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju leczenie stomatologiczne (załącznik nr 7 do rozporządzenia). Wskazano tam odpowiednio w „2a. Przedmiot postępowania: Świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży udzielane w dentobusie”. Z treści ww. tabeli wynika jasne i czytelne pogrupowanie jej na trzy grupy warunków: (i) dotyczące „specjalisty w dziedzinie stomatologii dziecięcej” 1.1., 1.2., 1.3.; (ii) dotyczące „stażu pracy z dziećmi” 1.4., 1.5.; (iii) dotyczące „pozostałego personelu” 1.7, 1.8, 1.9. Z układu tabeli i sensu jaki można z niej wnioskować – w ocenie Spółki - wynika to, aby nie dublować punktów w ramach jednej grupy warunków. Oznacza to, że jak deklaruje się 100% czasu specjalisty, to nie można dodatkowo doliczać 75% czasu specjalisty (pomimo tego, że w istocie ten warunek jest spełniany też, bo jest też spełniony niższy procent). Odpowiednio tak samo dla stażu pracy z dziećmi i pozostałego personelu. Dlatego też, w miejscach oddzielających te grupy warunków jest wskazane „jedna odpowiedź do wyboru” (wynika to również z układu części „uwagi” i podziału tabeli) 2. Tym samym, w ocenie Odwołującego, jest właśnie to po to zrobione, aby wskazać z jakich odpowiedzi się wybiera. Natomiast poszczególne ww. trzy grupy warunków są odrębne od siebie i spełnienie jednego z nich nie powinno wyłączać możliwości spełniania warunku z innej grupy. Inna interpretacja, w ocenie Spółki, doprowadziłaby do kuriozalnych wniosków, że w praktyce tylko jedna z tych pozycji mogłaby być zastosowana. Skoro np. byłby wskazany specjalista w dziedzinie stomatologii, to nie można byłoby uzyskiwać punktów za staż pracy oraz za pozostały personel. Czyli świadczeniobiorcy (pacjenci) zostaliby pozbawieni szansy na to, aby wybierani dla nich świadczeniodawcy udzielali świadczeń z udziałem specjalistów z odpowiednio długim stażem pracy, a zamiast tego otrzymywaliby tylko spełnienie jednego z warunków. Dlatego też, nie powinna być zastosowana interpretacja i podejście, która zostały przyjęte w ramach Czynności nr 1, a wcześniej zostały odpowiednio wskazane w Wezwaniu, zgodnie z którymi w sposób nieprawidłowy oraz nieuzasadniony uznano, że można przyznać Odwołującemu punkty tylko za pytanie ankietowe 1.2.1.1 albo tylko za pytanie ankietowe 1.2.1.2. (i odpowiednio warunki tam wskazane). Taka interpretacja i podejście są bowiem niezgodne z ww. kryteriami wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Ponadto, nie ma uzasadnienia i jest nieprawidłowe stanowisko dotyczące istnienia jakiejś rozbieżności w ofercie Spółki w przedmiotowym zakresie. Tym samym, są podstawy, aby Spółka otrzymała punkty zarówno z tytułu pytania ankietowego 1.2.1.1., jak i z tytułu pytania 1.2.1.2. oraz spełnianych warunków, do których one się odnoszą. Czyli nie powinno się w szczególności pozbawiać Spółki „13.00” (trzynastu) punktów w zakresie „Pytania 1.2.1.2. STM\_2A Staż pracy lekarza dentysty”. Kwestie te były odpowiednio podnoszone w ramach Protestu nr 1, który w szczególności był związany z Czynnością nr 1. Natomiast, Protest nr 1 nie został uwzględniony, a sposób jego procedowania był nieprawidłowy oraz nie pozwalał na jego odpowiednie rozpatrzenie i nie było zapewnionych gwarancji proceduralnych, w tym wynikających z Ustawy o świadczeniach, podczas jego rozpatrywania. Doprowadziło to do naruszenia interesu prawnego Odwołującego. Wobec powyższego w pełni uzasadnione jest wskazanie odpowiednio na ww. kwestie oraz odpowiednie wskazanie lub podtrzymanie zarzutów w tym zakresie. Jednocześnie należy wskazać, że nie jest zasadne i uprawnione powoływanie się na interpretację wynikającą z prawie 10-letniego stanowiska Departamentu Ubezpieczenia Zdrowotnego Ministerstwa Zdrowia. Albowiem wszelkie interpretacje i czynności w ramach Postępowania podejmowane przez Komisję Konkursową powinny wynikać z przepisów prawa, które są wymagane i uwzględniane w procedurze konkursowej, a nie z dodatkowych dokumentów, komunikatów lub stanowisk, które nie zostały wskazane w postępowaniu konkursowym, w tym w ramach oficjalnych wymagań obowiązujących oferentów.

Miało miejsce zastosowanie nieuzasadnionego i nieprawidłowego podejścia wobec Spółki, polegającego na dokonaniu Czynności nr 1, poprzedzonej wezwaniem Odwołującego do usunięcia zarzucanych, nieuzasadnionych rozbieżności w ofercie, których to rozbieżności nie powinno się stwierdzić, na co wskazuje w szczególności stanowisko i argumentacja przedstawione w punkcie poprzedzającym. Tym samym, nie było podstaw do dokonania Czynności nr 1, gdyż została ta Czynność nr 1 przeprowadzona w oparciu o nieuzasadnione i nieuprawnione działania podjęte wobec Spółki oraz nieprawidłowe zastosowanie wobec Odwołującego rygoru odrzucenia Oferty, do czego także nie było podstaw. Kwestie te były również odpowiednio podnoszone w ramach Protestu nr 1, który w szczególności był związany z Czynnością nr 1. Natomiast, Protest nr 1 nie został uwzględniony, a sposób jego procedowania był nieprawidłowy oraz nie pozwalał na jego odpowiednie rozpatrzenie i nie

było zapewnionych gwarancji proceduralnych, w tym wynikających z Ustawy o świadczeniach, podczas jego rozpatrywania. Doprowadziło to do naruszenia interesu prawnego Odwołującego. Wobec powyższego w pełni uzasadnione jest wskazanie odpowiednio na ww. kwestie oraz odpowiednie wskazanie lub podtrzymanie zarzutów w tym zakresie.

Zostały pominięte stanowisko i argumentacja Spółki, przedstawione w odpowiedzi na Wezwanie. Tym samym, w sposób nieuzasadniony i nieprawidłowy pozbawiono Odwołującego należnych mu punktów ze wszystkich pytań/zagadnień, co wynika w Czynności nr 1. Oparto się w tym zakresie na istnieniu zarzucanej rozbieżności, której to rozbieżności nie powinno się stwierdzić, a interpretacja (podejście) w tym zakresie, która też została wcześniej wskazana w Wezwaniu, jest nieuzasadniona i nieprawidłowa. Tym samym, gdyby uwzględnione zostało stanowisko i argumentacja Spółki, to nie zostałyby dokonana nieuzasadniona i nieuprawniona Czynność nr 1. Kwestie te były odpowiednio podnoszone w ramach Protestu nr 1 (odpowiednio wcześniej w Wezwaniu), który w szczególności był związany z Czynnością nr 1. Natomiast, Protest nr 1 nie został uwzględniony, a sposób jego procedowania był nieprawidłowy oraz nie pozwalał na jego odpowiednie rozpatrzenie i nie było zapewnionych gwarancji proceduralnych, w tym wynikających z Ustawy o świadczeniach, podczas jego rozpatrywania. Doprowadziło to do naruszenia interesu prawnego Odwołującego. Wobec powyższego w pełni uzasadnione jest wskazanie odpowiednio na ww. kwestie oraz odpowiednie wskazanie lub podtrzymanie zarzutów w tym zakresie.

Zgodnie z art. 134 ust. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zgodnie z którym „1. Fundusz jest obowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. 2. Wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępniane są świadczeniodawcom na takich samych zasadach.” Z kolei, stosownie do art. 147 Ustawy o świadczeniach: „Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców są jawne i nie podlegają zmianie w toku postępowania.” Jednocześnie stosownie do § 4 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: „Postępowanie

prowadzone jest na podstawie ustawy, przepisów wydanych na podstawie ustawy oraz niniejszego zarządzenia”. Tym samym, powinny być wzięte pod uwagę kryteria 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, które zostały przedstawione powyżej. W Postępowaniu i przy ocenie ofert natomiast nie powinno się również stosować takich rozwiązań i interpretacji, które nie mają oparcia lub są sprzeczne z ww. przepisami, w tym wskazanym powyżej rozporządzeniem, co niestety nastąpiło poprzez dokonanie Czynności nr 1 dotyczącej Odwołującego i jego Oferty. Tym samym, naruszono również ww. zasadę równego traktowania i naruszono interes prawny Odwołującego. Kwestie te były również odpowiednio podnoszone w ramach Protestu nr 1, który w szczególności był związany z Czynnością nr 1. Natomiast, Protest nr 1 nie został uwzględniony, a sposób jego procedowania był nieprawidłowy oraz nie pozwalał na jego odpowiednie rozpatrzenie i nie było zapewnionych gwarancji proceduralnych, w tym wynikających z Ustawy o świadczeniach, podczas jego rozpatrywania. Doprowadziło to do naruszenia interesu prawnego Odwołującego. Wobec powyższego w pełni uzasadnione jest wskazanie odpowiednio na ww. kwestie oraz odpowiednie wskazanie lub podtrzymanie zarzutów w tym zakresie.

Stosownie do § 17 ust. 1 Rozporządzenia 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: „1. W toku postępowania komisja konkursowa może żądać od oferenta złożenia wyjaśnień dotyczących oferty.” W odniesieniu do Oferty Spółki natomiast zastosowano w sposób nieuzasadniony i nieprawidłowy Wezwanie do usunięcia braków formalnych oraz w sposób nieuzasadniony i nieprawidłowo zastosowano rygor odrzucenia oferty w sytuacji braku ich usunięcia. Należy bowiem wskazać, że nie było podstaw do takiego działania, gdyż nie było uzasadnienia dla stwierdzenia rozbieżności w pytaniach ankietowych/w ofercie, a tym samym nie było podstaw do żądania składania dodatkowych oświadczeń. W efekcie nie powinna nastąpić Czynność nr 1, która opiera się i odnosi się do interpretacji i działań, które nie powinny być zastosowane w odniesieniu do Odwołującego oraz jego oferty. Powyższe stanowi, w konsekwencji, również naruszenie zasady równego traktowania Spółki, jako świadczeniodawcy, ubiegającego się o zawarcie umowy udzielanie świadczeń opieki

zdrowotnej i naruszenie wymogu prowadzenia Postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Kwestie te były także odpowiednio podnoszone w ramach Protestu nr 1, który w szczególności był związany z Czynnością nr 1. Natomiast, Protest nr 1 nie został uwzględniony, a sposób jego procedowania był nieprawidłowy oraz nie pozwalał na jego odpowiednie rozpatrzenie i nie było zapewnionych gwarancji proceduralnych, w tym wynikających z Ustawy o świadczeniach, podczas jego rozpatrywania. Doprowadziło to do naruszenia interesu prawnego Odwołującego. Wobec powyższego w pełni uzasadnione jest wskazanie odpowiednio na ww. kwestie oraz odpowiednie wskazanie lub podtrzymanie zarzutów w tym zakresie.

Stosownie do art. 153 ust. 6 Ustawy o świadczeniach: „W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.” Tym samym, Czynność nr 1 powinna zostać uchylona w całości i powinna zostać powtórzona. W konsekwencji jej powtórzenia powinny zostać przyznane Spółce punkty zarówno w zakresie: „Pytania: 1.2.1.2. STM\_2A Staż pracy lekarza dentysty” jak i w zakresie „Pytania 1.2.1.1 czas pracy lekarza specjalisty w dziedzinie stomatologii dziecięcej”. Tym samym, Spółka powinna otrzymać „13.00” (trzynaście) punktów, których została pozbawiona w wyniku nieuzasadnionej i nieprawidłowej Czynności nr 1 (jednocześnie nie powinno się odejmować punktów za inne pytanie w tym zakresie). Kwestie te były także odpowiednio podnoszone w ramach Protestu nr 1, który w szczególności był związany z Czynnością nr 1. Natomiast, Protest nr 1 nie został uwzględniony, a sposób jego procedowania był nieprawidłowy oraz nie pozwalał na jego odpowiednie rozpatrzenie i nie było zapewnionych gwarancji proceduralnych, w tym wynikających z Ustawy o świadczeniach, podczas jego rozpatrywania. Doprowadziło to do naruszenia interesu prawnego Odwołującego. Wobec powyższego w pełni uzasadnione jest wskazanie odpowiednio na ww. kwestie oraz odpowiednie wskazanie lub podtrzymanie zarzutów w tym zakresie.

Odwołujący wskazuje również, że zgodnie z Zarządzeniem 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: „§ 4. Postępowanie prowadzone jest na podstawie ustawy, przepisów wydanych na podstawie ustawy oraz niniejszego zarządzenia.”. Tym samym, zostały wprost określone ramy prawne i podstawy dla prowadzenia Postępowania, które powinny być w jego zakresie zastosowane. Z kolei, 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 (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 328) wskazany został wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju leczenie stomatologiczne (załącznik nr 7 do rozporządzenia). Wskazano tam odpowiednio w „2a. Przedmiot postępowania: Świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży udzielane w dentobusie”. Z treści ww. tabeli wynika w sposób jasny, co jest ocenianym warunkiem/wymaganiem. Literalnie wskazano na „wykonywanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy (...), wskazanych procedur ICD-9 (pkt 2.1. w tabeli) oraz na „leczenie w ciągu ostatnich 12 miesięcy (...) świadczeniobiorców z rozpoznaniem ICD-10 (pkt 2.2. w tabeli), a także na wymagania dot. separatora amalgamatu – w miejscu udzielania świadczeń (pkt 3.1. w tabeli). Wskazane powyżej warunki zostały spełnione przez Odwołującego, co zostało również odpowiednio wykazane i udokumentowane przez niego.

W odniesieniu do Pytania 1.2.3.2 przekazane przez Spółkę zostały karty pacjentów, które zawierają kod rozpoznania ICD-10, co stanowi wymagane i czytelne potwierdzenie, że leczeni byli pacjenci z danym rozpoznaniem. Jest przy tym wykorzystywana dokumentacja medyczna, której dotyczą stosowe wymagania i określone zasady wskazywania w nich danych. Zatem, leczenie pacjentów z wymaganymi rozpoznaniem zostało w dokumentacji medycznej odpowiednio odwzorowane i stosowne dokumenty zostały przedstawione. Co więcej, Odwołujący złożył dodatkowe oświadczenie z dnia 17 kwietnia 2026 r., w którym wprost oświadczył i potwierdził prawidłowe spełnienie wymagań w odniesieniu do rozpoznań ICD-10. Natomiast w uzasadnieniu do Czynności w tym zakresie wskazano: „Wyraźnie należy podkreślić, że w pytaniu ankietowym chodzi o udokumentowanie faktu leczenia pacjentów z danym rozpoznaniem a nie tylko postawienia rozpoznania. Przekazane karty wizyt nie zawierają opisu badania podmiotowego, przedmiotowego, opisu udzielonych świadczeń w przebiegu leczenia każdego przypadku z listy rozpoznań”. Nie jest jednak zrozumiałe oraz nie zostało odpowiednio uzasadnione, dlaczego i z czego wynikać ma uznanie (jakie są tego podstawy formalne lub prawne), że nie było wystarczające już dokonane przez Spółkę wykazanie spełniania warunków w tym zakresie, a w szczególności, że trzeba w określony sposób wskazać opis badania lub udzielone świadczenia. Jeszcze raz należy podkreślić, że złożył Odwołujący stosowne oświadczenie oraz przedłożył karty pacjentów, których prowadzenie wiąże się z określonymi obowiązkami.

Z kolei w odniesieniu do kategorii „3. Sprzęt i aparatura medyczna” wymieniony został oceniany warunek „3.1. Separator amalgamatu – w miejscu udzielania świadczeń”. Również w tym zakresie, w odniesieniu do Pytania 1.2.4.1. należy uznać, że spełnione zostały przez Spółkę wymagania. Nie można bowiem robić Spółce zarzutu, że nie ma bezpośredniej informacji na temat stanu faktycznego, czy w dentobusie, którego dotyczy Postępowanie, jest taki separator amalgamatu. Przyjęcie takiej bowiem interpretacji, jaka została wskazana przez Komisję w uzasadnieniu do Czynności nr 2, stanowi w szczególności nieuprawnione uprzywilejowanie tego, innego oferenta/świadczeniodawcy, które dotychczas realizował świadczenia z wykorzystaniem tego konkretnego dentobusu lub ma do niego dostęp i ma pełną informację na temat jego aktualnego wyposażenia. Wobec braku dostępu do dentobusu, Odwołujący wykazał i tak odpowiednio informacje, zgodnie z dostępnymi dla siebie zagadnieniami i stosownie do swoich możliwości. Dlatego też, nie powinna być zastosowana interpretacja i podejście, które zostały przyjęte w ramach Czynności nr 2, zgodnie z którymi w sposób nieprawidłowy oraz nieuzasadniony uznano, że w odniesieniu do warunków wynikających z Pytań ankietowych nie należą się punkty dla Odwołującego. Tym samym, Spółka powinna otrzymać łącznie 17 (siedemnaście) punktów z tytułu spełnienia warunków wynikających z Pytania 1.2.3.1 oraz Pytania 1.2.3.2, a także Pytania 1.2.4.1. Kwestie te były także odpowiednio podnoszone w ramach Protestu nr 2, który w szczególności był związany z Czynnością nr 2. Natomiast, Protest nr 2 nie został uwzględniony, a sposób jego procedowania był nieprawidłowy oraz nie pozwalał na jego odpowiednie rozpatrzenie i nie było zapewnionych gwarancji proceduralnych, w tym wynikających z Ustawy o świadczeniach, podczas jego rozpatrywania. Doprowadziło to do naruszenia interesu prawnego Odwołującego. Wobec powyższego w pełni uzasadnione jest wskazanie odpowiednio na ww. kwestie oraz odpowiednie wskazanie lub podtrzymanie zarzutów w tym zakresie.

Zgodnie z art. 134 ust. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zgodnie z którym „1. Fundusz jest obowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. 2. Wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępniane są świadczeniodawcom na takich

samych zasadach.” Z kolei, stosownie do art. 147 Ustawy o świadczeniach: „Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców są jawne i nie podlegają zmianie w toku postępowania.” Jednocześnie stosownie do § 4 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: „Postępowanie prowadzone jest na podstawie ustawy, przepisów wydanych na podstawie ustawy oraz niniejszego zarządzenia”. Tym samym, powinny być wzięte pod uwagę te wymagane i kryteria wynikające z 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, które zostały przedstawione powyżej. W Postępowaniu i przy ocenie ofert natomiast nie powinno się również stosować takich rozwiązań i interpretacji, które nie mają oparcia lub są sprzeczne z ww. przepisami, w tym ze wskazanym powyżej rozporządzeniem, co niestety nastąpiło poprzez dokonanie Czynności nr 2 dotyczącej Odwołującego i jego Oferty. Tym samym, naruszono również ww. zasadę równego traktowania i naruszono interes prawny Odwołującego. Kwestie te były również odpowiednio podnoszone w ramach Protestu nr 2, który w szczególności był związany z Czynnością nr 2. Natomiast, Protest nr 2 nie został uwzględniony, a sposób jego procedowania był nieprawidłowy oraz nie pozwalał na jego odpowiednie rozpatrzenie i nie było zapewnionych gwarancji proceduralnych, w tym wynikających z Ustawy o świadczeniach, podczas jego rozpatrywania. Doprowadziło to do naruszenia interesu prawnego Odwołującego. Wobec powyższego w pełni uzasadnione jest wskazanie odpowiednio na ww. kwestie oraz odpowiednie wskazanie lub podtrzymanie zarzutów w tym zakresie.

W § 17 ust. 3 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2020 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy, wskazane zostało: „3. Komisja konkursowa nie może żądać od oferenta przekazania dokumentów potwierdzających dane i informacje przekazane w toku postępowania przez oferenta, jeżeli potwierdzenie tych danych i informacji jest możliwe na podstawie: 1) posiadanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia ewidencji, rejestrów lub innych zbiorów danych; 2) rejestrów publicznych posiadanych przez inne podmioty publiczne, do których Narodowy Fundusz Zdrowia ma dostęp w drodze elektronicznej na zasadach

określonych w przepisach ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2020 r. poz. 346, 568, 695 i 1517).” To Komisja Konkursowa ma wiedzę, jak wygląda aktualne wyposażenie dentobusu, którego dotyczy Postępowanie. Nie może zatem żądać od oferenta dokumentów i informacji, które posiada. Dlatego też, za zasadne i wystarczające należało uznać już przedstawione przez Odwołującego informacje. Dodatkowo, ww. wiedzę może dysponować też w praktyce tylko dotychczasowy użytkownik dentobusu, czyli inny podmiot/świadczeniodawca. Dlatego też, zasadne było przyznanie Spółce punktów wynikających z Pytania 1.2.4.1, gdyż inna interpretacja prowadziłaby do naruszenia zasady równego traktowania świadczeniodawców – oferentów, uprzywilejowując dotychczasowego świadczeniodawcę wykorzystującego dentobus, którego dotyczy Postępowanie. Kwestie te były także odpowiednio podnoszone w ramach Protestu nr 2, który w szczególności był związany z Czynnością nr 2. Natomiast, Protest nr 2 nie został uwzględniony, a sposób jego procedowania był nieprawidłowy oraz nie pozwalał na jego odpowiednie rozpatrzenie i nie było zapewnionych gwarancji proceduralnych, w tym wynikających z Ustawy o świadczeniach, podczas jego rozpatrywania. Doprowadziło to do naruszenia interesu prawnego Odwołującego. Wobec powyższego w pełni uzasadnione jest wskazanie odpowiednio na ww. kwestie oraz odpowiednie wskazanie lub podtrzymanie zarzutów w tym zakresie.

Stosownie do art. 153 ust. 6 Ustawy o świadczeniach: „W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.” Tym samym, dotychczasowa Czynność nr 2 powinna zostać uchylona w całości i powinna zostać powtórzona w Postępowaniu.. W konsekwencji jej powtórzenia powinny zostać przyznane Spółce punkty zarówno w zakresie: Pytania 1.2.3.1, Pytania 1.2.3.2, Pytania 1.2.4.1. Tym samym, Spółka powinna otrzymać 17 (siedemnaście) punktów, których została pozbawiona w wyniku nieuzasadnionej i nieprawidłowej Czynności nr 2. Kwestie te były też odpowiednio podnoszone w ramach Protestu nr 2, który w szczególności był związany z Czynnością nr 2. Natomiast, Protest nr 2 nie został uwzględniony (jak można potencjalnie próbować domniemywać dopiero z treści Powiadomienia), a sposób jego procedowania był nieprawidłowy oraz nie pozwalał na jego odpowiednie rozpatrzenie i nie było zapewnionych gwarancji proceduralnych, w tym wynikających z Ustawy o świadczeniach, podczas jego rozpatrywania. Doprowadziło to do naruszenia interesu prawnego Odwołującego. Wobec powyższego w pełni uzasadnione jest wskazanie

odpowiednio na ww. kwestie oraz odpowiednie wskazanie lub podtrzymanie zarzutów w tym zakresie.

W otrzymanym Ogłoszeniu z dnia 8 czerwca 2026 r. nie zostało wskazane, którego z dwóch protestów, złożonych przez Spółkę w dniu 3 czerwca 2026 r., dotyczyło to Ogłoszenie. Z literalnej treści wynika, że odnosiło się to Ogłoszenie do jednego protestu („złożony protest”, „o wniesieniu protestu”), przy czym nie było wiadomo, do którego z tych dwóch złożonych przez Spółkę, to jest czy Protestu nr 1 czy Protestu nr 2. Spowodowało powyższe, że Spółka miała ograniczone możliwości podejmowania działań na rzecz obrony swojego interesu prawnego, który doznał uszczerbku w ramach Postępowania. Co więcej, późniejsze wydanie Kolejnego Ogłoszenia nie wyjaśniło również sytuacji. Jednocześnie Powiadomienie zostało wydane w dniu 10 czerwca 2026 r. czyli dokładnie w dniu ogłoszenia Rozstrzygnięcia. Powyższe nie pozwoliło Spółce na odniesienie się do tego. Doprowadziło to również, pomimo złożenia przez Spółkę wskazanych protestów, do utrzymania nieuzasadnionych i nieprawidłowych czynności, których one dotyczyły oraz w konsekwencji do nieuzasadnionego i nieprawidłowego Rozstrzygnięcia. Tym samym, brak odpowiednio wskazania, którego z tych dwóch protestów dotyczyło Ogłoszenie, ograniczało możliwość Odwołującemu obrony jego interesu prawnego, który doznał uszczerbku oraz stanowi to wprost naruszenie art. 134 ust. 1 i ust. 2 Ustawy o świadczeniach, poprzez naruszenie zasady równego traktowania wszystkich świadczeniodawców i potraktowanie Spółki gorzej, a także poprzez niewłaściwe przekazywanie Odwołującemu wymagań, wyjaśnień, informacji oraz dokumentów, związanych z Postępowaniem, w szczególności poprzez przekazywanie ich w taki sposób, że Odwołujący nie wiedział, do którego z dwóch złożonych protestów odnosi się Ogłoszenie. Powyższe narusza także art. 152 ust. 1 i art. 153 ust. 1 Ustawy o świadczeniach poprzez pozbawienie lub istotne ograniczenie Odwołującemu możliwości obrony swojego interesu prawnego, który doznał uszczerbku. Zgodnie bowiem z art. 152 ust. 1. Ustawy o świadczeniach: „Świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154.” Z kolei art. 153 ust. 1 Ustawy o świadczeniach stanowi, że: „1. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, do czasu zakończenia postępowania, oferent może złożyć do komisji umotywowany protest w

terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.”, a ust. 6 ww. artykułu stanowi, że: „W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.” Do kwestii tych odnosiły się także odpowiednio Protest nr 3 i Protest nr 4, które nie zostały odpowiednio rozpoznane, a pomimo ich stosownego złożenia dotąd Spółka nie otrzymała stanowiska w ich zakresie (poszczególnego z nich).

Wskazane zostało naruszenie art. 134 ust. 1 i ust. 2 Ustawy o świadczeniach w związku z art. 152 ust. 1 i art. 153 Ustawy o świadczeniach. Nastąpiło ono poprzez naruszenie zasady zapewnienia równego traktowania świadczeniodawców i prowadzenie Postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji, a także poprzez naruszenie zasady udostępniania wyjaśnień i informacji oraz dokumentów na takich samych zasadach wszystkim świadczeniodawcom poprzez przedstawienie. Albowiem najpierw w treści Ogłoszenia wskazano, że „protest jest bezzasadny” (bez wskazania czy dotyczy Protestu nr 1 czy Protestu nr 2) oraz bez uzasadnienia, a następnie przekazano Kolejne Ogłoszenie i to w samym w dniu Rozstrzygnięcia, w którym stwierdzono, że nastąpił błąd, co do statusu zarejestrowania protestu (bez wskazania również czy dotyczy Protestu nr 1 czy Protestu nr 2) oraz wskazano, że „Omyłka nie była związana z treścią merytoryczną” a w Powiadomieniu z tego samego dnia wskazano uzasadnienie i stanowisko. W skutego powyższego Spółka została pozbawiona możliwość podjęcia adekwatnych działań na rzecz ochrony naruszonego w ten sposób swojego interesu prawnego.

Odwołujący wskazuje, że doszło do naruszenie art. 134 Ustawy o świadczeniach w związku z art. 152 ust. 1 oraz art. 153 Ustawy o świadczeniach, z powodu braku rozpatrzenia w Postępowaniu odpowiednio Protestu nr 3 i Protestu nr 4. Nie odniesiono się ani nie wskazano w Postępowaniu, czy są one zasadne czy bezzasadne, a także nie zawieszono Postępowania w związku z ich rozpatrywaniem. Należy przy tym wskazać, że Protest 3 i Protest 4 zostały złożone odpowiednio przed zakończeniem Postępowania oraz przed Rozstrzygnięciem. Natomiast, zamiast rozpatrzenia ww. protestów, ogłoszone zostało Rozstrzygnięcie z dnia 10 czerwca 2026 r., w którym wskazano: „Komisja konkursowa informuje, że w wyniku przeprowadzonego postępowania wybrano następujących oferentów: SUPER-DENT SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, 210158 (...)”. Jednakże, w kontekście braku rozpoznania odpowiednio Protestu nr 3 i Protestu nr 4, Rozstrzygnięcie powinno zostać uznane jako przedwczesne. Wydanie Rozstrzygnięcia natomiast doprowadziło do sytuacji, że Spółka

została pozbawiona możliwości obrony swojego interesu prawnego, który doznał uszczerbku, a także została pozbawiona gwarancji proceduralnych, w tym wynikających z Ustawy o świadczeniach.

Brak rozpatrzenia odpowiednio Protestu nr 3 i Protestu nr 4, a także brak skorygowania Czynności nr 1 i Czynności nr 2, w tym wynikający z braku prawidłowego rozpatrzenia Protestu nr 1 i Protestu nr 2, doprowadziły do przedwczesnego wydania Rozstrzygnięcia, które ponadto jest nieprawidłowe. Powyższe doprowadziło do naruszenia, w odniesieniu do Odwołującego, zasady równego traktowania wszystkich świadczeniodawców oraz odpowiedniego ich informowania, podczas gdy inni oferenci, a w szczególności uczestnik SUPER-DENT sp. z o.o., byli potraktowani inaczej/lepiej.

Spółka wnosi o przeprowadzenie w ramach rozpatrywania tego odwołania odpowiednio dowodów: z treści złożonej ofert złożonych przez innych oferentów, w tym oferty SUPER-DENT sp. z o.o., w kontekście wskazanych przez nich odpowiedzi na Pytania ankietowe oraz przyznanych z tego tytułu punktów oraz ewentualnych innych dokumentów lub informacji przekazywanych przez oferentów, w tym SUPER-DENT sp. z o.o., a także podejmowanych czynności przez Komisję Konkursową. Przeprowadzenie wnioskowanych dowodów jest na okoliczność sprawdzenia czy adekwatnie zostały zastosowane kryteria oraz odpowiednio zostały przyznane punkty, a także czy Spółka nie została w tym zakresie inaczej potraktowana niż pozostali oferenci.

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

W dniu 10 czerwca 2026 roku Świadczeniodawca wybrany w przedmiotowym postępowaniu konkursowym tj.:

1. SUPER-DENT SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, ul. Wodna 25/1BU, 90 -024 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, w dniu 25 czerwca 2026 roku. Jednocześnie strony zostały powiadomione, zgodnie z art. 154 ust. 2 ustawy, że sprawa zostanie załatwiona do 1 lipca 2026 roku.

W dniu 25 czerwca 2025 roku Odwołujący zapoznał się z aktami postępowania

W dniu 1 lipca 2026 r. wpłynęło pismo Skarżącego, który podniósł, że:

1. Przedłożony został przez SUPER-DENT dokument zawierający informację „Wolne terminy”, który to dokument jest oznaczony na samej górze „Niepubliczny Stomatologiczny ZOZ SUPER-DENT s.c.” i „Świadczeniodawca: NS ZOZ SUPER-DENT S.C.” oraz w ramach „Listy wolnych terminów” wskazany został „23.02.2026 (poniedziałek), godz. 19:00, Poradnia stomatologiczna dla dzieci ul. Wodna 25, Łódź-Widzew, NS ZOZ SUPER-DENT S.C.”. To znaczy, że nie jest tam wskazany SUPER-DENT sp. z o.o.;
2. Przedłożony został przez SUPER-DENT dokument pt. „Historia zdrowia i choroby w części dotyczącej porad ambulatoryjnych lub wizyt domowych” (data wydruku: 2024-03 25), który wskazuje w nagłówku na podmiot: „NS ZOZ SUPER-DENT S.C.”. To znaczy, że nie jest tam wskazanego SUPER-DENT sp. z o.o.;
3. Brak jest odpowiedniego przedłożenia stosownych dokumentów lub wyjaśnienia podstaw dla powoływania się przez SUPER-DENT na spełnienie wymagań dotyczących „ciągłości”, wskazanych w Ankiecie w pkt 1.4.1.1 (odpowiedź „tak”) oraz pkt 1.4.1.2 (odpowiedź: nieprzerwanie od 5 lat”), podczas gdy SUPER-DENT, jako spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, została zarejestrowana w Krajowym Rejestrze Sądowym: 23.12.2025 r.;
4. W zakresie „Personelu” (strona 11 Oferty SUPER-DENT) wskazany został „lekarz dentysta”, dla którego wskazano w ramach „doświadczenia” jednocześnie: „Staż pracy z dziećmi – co najmniej 10 lat; Staż pracy z dziećmi – co najmniej 5 lat”, co powoduje brak możliwości określenia, w jakim zakresie ten warunek jest spełniany. Podczas gdy tylko jedna z tych odpowiedzi powinna być zaznaczona, co nie pozwala na ocenę spełnienia warunków lub ewentualnego przyporządkowania im punktów;
5. W ramach Oferty SUPER-DENT w zakresie harmonogramu pracy zaznaczono informacje od poniedziałku do niedzieli w godzinach 00-00 – 23:59, podczas gdy z

pozostałych dokumentów i informacji, przedstawionych w Ofercie SUPER-DENT, w ocenie Spółki nie wynika jednak możliwość zapewnienia 24-h pracy przez siedem dni w tygodniu. Kwestia ta nie została przy tym wyjaśniona w Postępowaniu. Pomijając już kwestie związane z Postępowaniem i nieprawidłowym oraz nieuzasadnionym uwzględnieniem tych ww. dokumentów, informacji lub oświadczeń SUPER-DENT, to jednak należy również wskazać, że dalsze stosowanie takich oznaczeń przez SUPER-DENT może wprowadzać także w błąd świadczeniobiorców, w tym w sytuacji otrzymywania przez nich dokumentacji medycznej lub zapisywania się na wolne terminy. Jednocześnie zaznaczyć należy, że aktualna strona SUPER-DENT, według wiedzy dostępnej dla Odwołującego, również posługuje się oznaczeniami NS ZOZ SUPER-DENT S.C. na dzień przygotowania tego pisma.

6. Przedłożone zostały przez SUPER-DENT dokumenty i informacje oraz oświadczenia, wskazane w ppkt „1” powyżej, ale nie zostały one należycie zweryfikowane i wyjaśnione w ramach Postępowania, co doprowadziło do wydania nieprawidłowego Rozstrzygnięcia;
7. Nie odrzucono Oferty SUPER-DENT w sytuacji przedstawienia przez SUPER-DENT jednak nieprawidłowych lub nieaktualnych informacji oraz dokumentów, w tym również w kontekście zestawiania ich z przedstawionymi przez SUPER-DENT odpowiedziami w ramach ankiety (dotyczy to uznania tego za brak spełnienia warunków koniecznych/wymaganych);
8. Przyznano SUPER-DENT punkty za kryteria i wymagania, których nie potwierdzają dokumenty i informacje oraz oświadczenia, wskazane w ppkt „1” powyżej.
9. W oparciu o dokumenty, informacje i oświadczenia wskazane w ppkt „1”, w ramach Rozstrzygnięcia została wybrana Oferta SUPER-DENT, co było działaniem nieprawidłowym i nieuzasadnionym wobec braku spełnienia kryteriów i wymagań w tym zakresie, a także wobec braku odpowiedniego porównania Oferty SUPER-DENT oraz Oferty Spółki.

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. Zarządzenie Nr 38/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 maja 2025 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne,
2. Zarządzenie Nr 44/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 18 czerwca 2025 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne,
3. 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 r., Nr 293, poz. 1728),
4. 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 ze zm.),
5. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz.U. 2025 poz. 1461 ze zm.),
6. 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),

7. 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),
8. 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.),
9. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t. j. Dz.U. 2026 poz. 156),
10. Zarządzenie Nr 105/2023/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 5 lipca 2023 r. zmieniające zarządzenie w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne,
11. Zarządzenie Nr 119/2023/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 8 sierpnia 2023 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne,
12. 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,
13. 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,
14. 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,
15. 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,
16. Zarządzenie Nr 60/2023/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 5 kwietnia 2023 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne,

17. Zarządzenie Nr 83/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 października 2025 r. zmieniające zarządzenie w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
18. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (t. j. Dz.U. 2023 poz. 916, ze zm.),
19. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (t. j. Dz.U. z 2025 r. poz. 615 ze zm).

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

W dniu 24 kwietnia 2026 r. postępowanie zostało otwarte, złożono 4 oferty nie podlegające odrzuceniu.

W części jawnej konkursu ofert komisja konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert stwierdzając, że złożone oferty zawierają braki formalne.

Komisja konkursowa wezwała oferentów do uzupełnienia braków w wyznaczonym terminie.

W dniu 20.05.2026 r. komisja wezwała Odwołującego o uzupełnienia następujących braków, w terminie do 22.05.2026 r. pod rygorem odrzucenia oferty.

1. Komisja wnosi o udokumentowanie odpowiedzi na pytanie ankietowe 1.2.3.1.  
Uzupełnienie braku nastąpi przez złożenie kopii dokumentacji medycznej potwierdzającej wykonanie po jednej z 5 procedur ICD - 9 (po jednym przypadku z każdej procedury). Przekazane karty wizyt nie zawierają opisu badania podmiotowego, przedmiotowego, opisu udzielonych świadczeń w przebiegu leczenia każdego przypadku z listy procedur.
2. Komisja wnosi o udokumentowanie odpowiedzi na pytanie ankietowe 1.2.3.2.  
Uzupełnienie braku nastąpi przez złożenie kopii dokumentacji medycznej potwierdzającej wykonanie po jednej z każdej z listy 6 rozpoznań ICD -10 (po jednym przypadku z każdego rozpoznania). Przekazane karty wizyt nie zawierają opisu badania podmiotowego, przedmiotowego, opisu udzielonych świadczeń w przebiegu leczenia każdego przypadku z listy rozpoznań.

3. Komisja wnosi o wyjaśnienie odpowiedzi na pytanie ankietowe 1.2.4.1. dotyczące lokalizacji separatora amalgamatu w odniesieniu do miejsca udzielania świadczeń (dentobus). Gdzie znajduje się separator amalgamatu? W przypadku konieczności zmiany odpowiedzi ankietowej uzupełnienie braku nastąpi przez złożenie oświadczenia o zmianie odpowiedzi ankietowej z TAK na NIE lub ponowne złożenie formularza ofertowego w wersji papierowej i elektronicznej, zawierającego zmianę dotyczącą wyłącznie wskazanego braku

oraz w dniu 25.05. 2026 r. do uzupełnienia następującego braku do 27.05.2026 r.

1. Komisja wnosi o usunięcie rozbieżności między odpowiedzią na pytanie ankietowe 1.2.1.1 a czasem pracy lekarzy w poradni. Ten sam lekarz w tym samym czasie nie może rankingować oferty w dwóch kategoriach personel. Oferta uzyskała dodatkowe punkty za pytanie ankietowe: 1.2.1.1 - czas pracy lekarza specjalisty w dziedzinie stomatologii dziecięcej-100% czasu poradni. Uzupełnienie braku nastąpi przez złożenie oświadczenia o zmianie odpowiedzi ankietowej z tak na nie.

27.05.2026 r. Komisja konkursowa podjęła decyzję o zmianie odpowiedzi ankietowych nr:

1. 1.2.4.1 - Separator amalgamatu - w miejscu udzielania świadczeń.;
2. 1.2.3.1 - Wykonywanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, następujących procedur (ICD-9): 1) 23.1105 postępowanie przy obnażeniu i skaleczeniu miazgi - bezpośrednio pokrycie miazgi; 2) 23.1203 amputacja przyżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem; 3) 23.1205 ekstyrpacja przyżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem; 4) 23.1206 ekstyrpacja przyżyciowa miazgi; 5) 23.1208 ekstyrpacja zdewitalizowanej miazgi zęba z nieuformowanym korzeniem.
3. 1.2.3.2 - Leczenie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeniobiorców z rozpoznaniem (ICD-10): 1) K00.4 Zaburzenia rozwoju zęba; 2) K00.6 Zaburzenia w wyrzynaniu się zębów; 3) K03.8 Inne określone choroby tkanek twardych zębów; 4) K04 Choroby miazgi i tkanek około wierzchołkowych; 5) S00.5 Powierzchnowy uraz wargi i jamy ustnej; 6) S03.2 Zwichnięcie zęba.

4. 1.2.1.2 - Czas pracy lekarza dentysty ze stażem pracy z dziećmi: z co najmniej 10-letnim stażem pracy z dziećmi - 100 % czasu pracy poradni;

W dniu 3 czerwca 2026 r. wpłynął protest Odwołującego oznaczony jako protest 1 i protest 2 złożony przez Oferenta na czynności komisji z dnia 27 maja 2026 r. polegające na zmianie przez komisję odpowiedzi na ww. pytania ankietowe.

Status ww. protestu z 3 czerwca 2026 r. został omyłkowo zarejestrowany przez Protokolanta komisji w dniu 8 czerwca 2026 r., w systemie informatycznym dedykowanym postępowaniom konkursowym czego skutkiem było wygenerowanie dokumentu o treści: „Postępowanie nie ulega zawieszeniu, gdyż złożony protest jest oczywiście bezzasadny” zamiast „Postępowanie nie ulega zawieszeniu”.

Komisja w dniu 10 czerwca 2026 r. wygenerowała prawidłowy dokument, który został umieszczony na stronie internetowej i tablicy ogłoszeń 10 czerwca 2026 r.

W dniu 9 czerwca 2026 r. wpłynął kolejny protest Odwołującego, którego Komisja nie rozpatrywała, **ponieważ wpłynął po terminie.**

Do dalszego postępowania zostały przyjęte 4 oferty.

Zakwalifikowanie oferty do części niejawnej postępowania oznacza jedynie, że oferta nie podlega odrzuceniu na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy. Fakt spełniania wymaganych warunków określonych przepisami prawa oraz warunków określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy, nie skutkuje wybraniem oferty celem zawarcia umowy, a jedynie pozwala na dokonanie, na podstawie art. 148 ustawy oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, oceny oferty. Ocena wszystkich ofert dokonywana jest według kryteriów określonych w ww. Rozporządzeniu 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**

| Kod świadczeniodawcy | Nazwa świadczeniodawcy                             | Ocena oferty |       |          |               |        |            |             |                                     |                |
|----------------------|----------------------------------------------------|--------------|-------|----------|---------------|--------|------------|-------------|-------------------------------------|----------------|
|                      |                                                    | Kod komórki  | cena  | ciągłość | kompleksowość | jakość | dostępność | Punkty inne | Punkty razem za nieceniowe kryteria | Punkty łącznie |
| 210158               | SUPER-DENT SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ | 033          | 7,799 | 8        | 18            | 19,50  | 2          | 0           | 47,50                               | 55,299         |

W rozstrzygnięciu postępowania, komisja konkursowa dokonała wyboru ofert. Zgodnie z treścią opublikowanego ogłoszenia postępowania o kodzie 05-26-000156/STM/07/1/07.0000.400.02/01 maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które miały zostać zawarte po przeprowadzeniu postępowania to 1 umowa. Do udzielania świadczeń został wybrany 1 oferent wyczerpując wartość zamówienia przewidzianego w ogłoszeniu. Oferta Skarżącego znalazła się, na 2 miejscu.

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

|                      |                        | Ocena oferty |       |          |               |        |            |             |                                    |                |
|----------------------|------------------------|--------------|-------|----------|---------------|--------|------------|-------------|------------------------------------|----------------|
| Kod świadczeniodawcy | Nazwa świadczeniodawcy | Kod komórki  | cena  | ciągłość | kompleksowość | jakość | dostępność | Punkty inne | Punkty razem za niecenowe kryteria | Punkty łącznie |
| 200189               | Ekodent Sp. z o.o.     | 1453         | 7,799 | 0        | 0,00          | 27     | 2          | 2           | 31                                 | 38,799         |

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**

| Lp.     | Pytanie ankietowe                                                                 | Odpowiedź Aktualna | 200189        | 210158        |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------|---------------|
|         |                                                                                   |                    | K/200189/0016 | K/210158/0018 |
| 1.1.1.1 | STM_2A Realizacja umowy w zakresie świadczenia ortodoncji dla dzieci i młodzieży. | NIE                | 0             |               |
|         |                                                                                   | Tak                |               | 4             |
| 1.1.1.2 | STM_2A Realizacja umowy w zakresie stomatologicznej pomocy doraźnej.              | NIE                | 0             |               |

|          |                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                               |    |      |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----|------|
|          |                                                                                                                                                                                                                              | Tak                                                                                           |    | 4    |
| 1.1.1.3  | STM_2A Realizacja umowy w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży                                                                                                                                  | NIE                                                                                           | 0  |      |
|          |                                                                                                                                                                                                                              | Tak                                                                                           |    | 5    |
| 1.1.1.4  | STM_2A Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych.                                                    | NIE                                                                                           | 0  |      |
|          |                                                                                                                                                                                                                              | Tak                                                                                           |    | 5    |
| 1.2.1.1  | STM_2A Czas pracy lekarza dentysty specjalisty w dziedzinie stomatologii dziecięcej:                                                                                                                                         | 100% czasu pracy poradni.                                                                     | 17 |      |
|          |                                                                                                                                                                                                                              | Żadne z powyższych                                                                            |    | 0    |
| 1.2.1.2  | STM_2A Staż pracy lekarza dentysty:                                                                                                                                                                                          | co najmniej 10-letni staż pracy z dziećmi - 100% czasu pracy poradni.                         |    | 13   |
|          |                                                                                                                                                                                                                              | Żadne z powyższych                                                                            | 0  |      |
| 1.2.1.3  | STM_2A Pozostały personel:                                                                                                                                                                                                   | o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego - 100% czasu pracy poradni. | 5  | 5    |
| 1.2.2.1  | STM_W Udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie - tylko na podstawie kontroli.                                                                                                        | NIE                                                                                           | 0  | 0    |
| 1.2.2.10 | STM_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  |      |
|          |                                                                                                                                                                                                                              | Tak                                                                                           |    | -0,5 |
| 1.2.2.11 | STM_W Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.                                                                                                                                                             | NIE                                                                                           | 0  | 0    |
| 1.2.2.12 | STM_W Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach.                                                                                                                                             | NIE                                                                                           | 0  | 0    |
| 1.2.2.13 | STM_W Co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie okresu rozliczeniowego.                                                                                                               | NIE                                                                                           | 0  | 0    |
| 1.2.2.14 | STM_W Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia - tylko na podstawie kontroli.                                                                                            | NIE                                                                                           | 0  | 0    |
| 1.2.2.2  | STM_W Udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie - tylko na podstawie kontroli.                                                                                              | NIE                                                                                           | 0  | 0    |

|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     |   |   |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---|---|
| 1.2.2.3 | STM_W Brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie - tylko na podstawie kontroli.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | NIE | 0 | 0 |
| 1.2.2.4 | STM_W Nieprzekazanie wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięczne) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty.                                                                                                                                                                                                                                                                               | NIE | 0 | 0 |
| 1.2.2.5 | STM_W Nieprzekazanie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym.                                                                                                                                                                                                                        | NIE | 0 | 0 |
| 1.2.2.6 | STM_W Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | NIE | 0 | 0 |
| 1.2.2.7 | STM_W Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | NIE | 0 | 0 |
| 1.2.2.8 | STM_W Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | NIE | 0 | 0 |
| 1.2.2.9 | STM_W Udzielanie świadczeń w miejscach nieobjętych umową.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | NIE | 0 | 0 |
| 1.2.3.1 | STM_2A Wykonywanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, następujących procedur (ICD-9): 1) 23.1105 postępowanie przy obnażeniu i skaleczeniu miazgi - bezpośrednie pokrycie miazgi; 2) 23.1203 amputacja przyżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem; 3) 23.1205 ekstirpacja przyżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem; 4) 23.1206 ekstirpacja przyżyciowa miazgi; 5) 23.1208 ekstirpacja zdewitalizowanej miazgi zęba z nieuformowanym korzeniem. | NIE | 0 | 0 |

|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                         |     |   |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----|---|
| 1.2.3.2 | STM_2A Leczenie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeniobiorców z rozpoznaniem (ICD-10): 1) K00.4 zaburzenia rozwoju zęba; 2) K00.6 zaburzenia w wyrzynaniu się zębów; 3) K03.8 inne określone choroby tkanek twardych zębów; 4) K04 choroby miazgi i tkanek okołowierzchołkowych; 5) S00.5 powierzchowny uraz wargi i jamy ustnej; 6) S03.2 zwichnięcie zęba. | NIE                     | 0   | 0 |
| 1.2.4.1 | STM_2A Separator amalgamatu - w miejscu udzielania świadczeń.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Nie.                    | 0   | 0 |
| 1.2.5.1 | STM_W Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | NIE                     |     | 0 |
|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Tak                     | 1,5 |   |
| 1.2.5.2 | STM_W Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | NIE                     |     | 0 |
|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Tak                     | 1,5 |   |
| 1.2.5.3 | STM_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                     | 2   | 2 |
| 1.3.1.1 | STM_W Odrębna aplikacja służąca do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym, automatycznym wskazaniem terminu.                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Tak                     | 2   | 2 |
| 1.3.1.2 | STM_W Brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie.                                                                                                                                                                                                                                                     | Żadna z powyższych      | 0   | 0 |
| 1.3.1.3 | STM_W Brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie.                                                                                                                                                                                                                                                    | Żadna z powyższych      | 0   | 0 |
| 1.4.1.1 | STM_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.                                                                                                                                                                                                                                               | NIE                     | 0   |   |
|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Tak                     |     | 5 |
| 1.4.1.2 | STM_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. |     | 3 |

|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                     |    |      |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----|------|
|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Żadna 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  | 0    |
| 1.6.1.1      | STM_W Współpraca z Agencją - świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 31lc ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania - dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r.                                                                                                                                                                                 | NIE                 |    | 0    |
|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Tak                 | 2  |      |
| Suma końcowa |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                     | 31 | 47,5 |

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, niezmienność warunków, które podlegają ocenie w toku postępowania, przestrzeganie aktów prawnych i zarządzeń określonych w ogłoszeniu oraz zachowanie uczciwej konkurencji.

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

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

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

Zasady według których prowadzone było przedmiotowe postępowanie określone są wprost w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej oraz aktach wykonawczych, w tym w szczególności w rozporządzeniu Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art. 139 ust. 9 ustawy. Zasady te były znane wszystkim oferentom biorącym udział w postępowaniu, w tym również Odwołującemu. Zgodnie z art. 147 ustawy o świadczeniach, kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców są jawne i nie podlegają zmianie w toku postępowania.

Zgodnie z art. 148 ust. 1 ustawy o świadczeniach, Porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dokonuje się według kryteriów wyboru ofert: 1) jakości, 2) kompleksowości,, 3) dostępności, 4) ciągłości, 5) ceny - udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej. Ocena ofert 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.

Wskazać należy, iż szczegółowe kryteria wyboru ofert, w podziale na poszczególne zakresy lub rodzaje świadczeń opieki zdrowotnej, zawarte są w powołanym rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 roku w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Stosowane w postępowaniu kryteria zapewnić miały obiektywne porównanie ofert, a o ich stosowaniu nie decydowała komisja konkursowa, a jedynie wynikało to z powołanego wyżej rozporządzenia, którego załącznik precyzuje szczegółowe kryteria wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Końcowa liczba punktów uzyskana przez oferenta jest zależna od udzielonych odpowiedzi ankietowych i stanowi wynik przypisania wartości punktowej poszczególnym kryteriom oceny zgodnie z przywołanym wcześniej rozporządzeniem Ministra Zdrowia.

W przedmiotowym postępowaniu dotyczącym świadczeń w rodzaju: leczenie stomatologiczne, w zakresie: świadczenia udzielane w dentobusie wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z punktacją zawarty jest w załączniku 7 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z (t. j. Dz.U. 2025 poz. 328 ze zm.), tzw. kryterialnego. Dokonując zatem oceny ofert komisja konkursowa kieruje się ww. wytycznymi i przypisuje punkty w sposób wyraźnie wskazany w ww. rozporządzeniu kryterialnym.

Podkreślić należy, że spełnienie wszystkich wymaganych warunków przez oferenta nie skutkuje automatycznie wyborem jego oferty, a jedynie umożliwia dokonanie oceny i porównania tej oferty z innymi. Oferent wybrany do zawarcia umowy w toku tego postępowania konkursowego uzyskał wyższą liczbę punktów, niż Odwołujący, co szczegółowo zostało wskazane powyżej.

Należy wskazać, że jeżeli oferenci spełniają warunki, to wybór ofert odbywa się na zasadach konkurencyjnych, a oferty z niewystarczającą ilością punktów oceny nie są zakwalifikowane do zawarcia umowy (por. wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 16 stycznia 2012 roku, sygn. akt VI Sa/Wa 2094/11).

W przedmiotowym postępowaniu konkursowym wartość zamówienia określona w ogłoszeniu postępowania wyczerpała się na ofercie, który zajął w rankingu końcowym 1 miejsce. Zatem oferta Odwołującego, spełnia wymagania formalno-prawne, zapewnia możliwość udzielania świadczeń, ale była mniej konkurencyjna z punktu widzenia przeprowadzonej oceny ofert i ich porównania. 1 oferta uzyskała wyższą ocenę punktową, niż Odwołujący i jako najkorzystniejsza została wybrana w celu zawarcia umowy.

W tym miejscu wskazać należy, iż komisja dokonuje wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym do wyczerpania łącznej liczby planowanych do zakupu świadczeń lub wartości zamówienia określonych w ogłoszeniu.

Kryteria oceny ofert były stosowane w sposób jednolity w postępowaniu konkursowym oraz nie został naruszony art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach zobowiązujący Fundusz do zapewnienia równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Podkreślenia wymaga, że Narodowy Fundusz Zdrowia - realizując nałożone przez ustawodawcę obowiązki w omawianym zakresie - udostępnił na takich samych zasadach wszystkim świadczeniodawcom wszystkie wymagania oraz informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Warunki wymagane od świadczeniodawców, a także kryteria oceny ofert były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania. Odwołujący nie wykazał, że komisja konkursowa oceniła oferty z zastosowaniem różnych zasad czy kryteriów, określonych w ww. przepisach, obowiązujących w przedmiotowym postępowaniu.

Nadto wypada wskazać, iż stosownie do poglądów wyrażonych w orzecznictwie Sądów: „Zasada równego traktowania świadczeniodawców przejawia się w stosowaniu takich samych określonych kryteriów oceny ofert do wszystkich świadczeniodawców biorących udział w postępowaniu, jak i wymagań, jakie muszą być spełnione przez świadczeniodawców celem zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. (Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 27 lutego 2012 r., VI SA/Wa 1854/11. )

W toku postępowania komisja konkursowa przeprowadziła badanie ofert, w tym oferty Odwołującego i ustaliła, że zarówno oferent jak i złożona oferta spełniają warunki wymagane od świadczeniodawców.

Odnosząc się do zarzutu: „Brak wskazania, którego z dwóch protestów, złożonych przez Spółkę w dniu 3 czerwca 2026 r., dotyczyło Ogłoszenie. Z literalnej treści wynika, że odnosiło się Ogłoszenie do jednego protestu („złożony protest”, „o wniesieniu protestu”), ale nie wiadomo, do którego z tych dwóch złożonych przez Spółkę, to jest czy Protestu nr 1 czy Protestu nr 2 ” wskazać należy, że w uzasadnieniu z dnia 10 czerwca 2026 r. do protestu z 3.06.2026 r. Komisja wyraźnie wskazała do jakich zarzutów Odwołującego się odnosi cyt.: „Składający wniósł protest na czynność komisji konkursowej:

- a) z dnia 27 maja 2026 r., wprowadzającą zmiany w odpowiedzi ankietowej do „Pytania: 1.2.1.2. STM\_2A Staż pracy lekarza dentysty”, na podstawie której to zmiany przyznano 0 (zero) punktów Spółce w zakresie tego pytania/warunku, a która to Czynność była poprzedzona wcześniej Wezwaniem;
- b) z dnia 27 maja 2026 r., wprowadzającą na podstawie decyzji Komisji zmiany w odpowiedziach do poszczególnych Pytań ankietowych, to jest odpowiednio zmiany do: Pytania 1.2.3.1, Pytania 1.2.3.2, Pytania 1.2.4.1, w wyniku których to zmian za każde z tych pytań/warunków przyznano 0 (zero) punktów Spółce, w sytuacji gdy w ocenie Oferenta takie działanie było nieuzasadnione i nieprawidłowe, a Spółka powinna uzyskać odpowiednio punkty (pełną ich liczbę), które zostały wskazane przed tymi zmianami w odniesieniu do każdego, poszczególnego Pytania ankietowego”.

Odnosząc się do zarzutu dotyczącego „nieuzasadnionej” zmiany odpowiedzi na pytanie ankietowe 1.2.1.2 - Czas pracy lekarza dentysty ze stażem pracy z dziećmi: z co najmniej

10-letnim stażem pracy z dziećmi - 100 % czasu pracy poradni, należy wskazać, że w ofercie zostało wykazanych dwóch lekarzy specjalistów w dziedzinie stomatologii dziecięcej: jeden na 24 godziny tygodniowo, drugi na 6 godzin tygodniowo tj. łącznie 30 godzin tygodniowo oraz Skarżący dołączył oświadczenia ww. lekarzy o treści: „oświadczam, że posiadam co najmniej 10-letni staż pracy z dziećmi, realizowany 100% czasu pracy poradni”. Jednocześnie Skarżący udzielił odpowiedzi twierdzącej na dwa pytania ankietowe:

- czas pracy lekarza dentysty specjalisty w dziedzinie stomatologii dziecięcej -100% czasu pracy poradni oraz

- czas pracy lekarza dentysty ze stażem pracy z dziećmi - z co najmniej 10-letnim stażem pracy z dziećmi -100% czasu pracy poradni.

W przedmiotowym postępowaniu konkursowym w ramach kryterium „jakość” w kategorii „personel” możliwe było uzyskanie 17 punktów za zapewnienie Lekarza dentysty specjalisty w dziedzinie stomatologii dziecięcej przez 100% czasu pracy poradni oraz 13 punktów za zapewnienie lekarza dentysty z co najmniej 10-letnim stażem pracy z dziećmi – również przez 100% czasu pracy poradni. Natomiast przedmiotowy dentobus stanowi mobilną poradnię wyposażoną jedynie w jeden fotel stomatologiczny, a zatem w danym momencie (30 godzin pracy poradni) może wykonywać 1 lekarz, czyli tak jak w niniejszym przypadku jeden lekarz przez 24 h, a drugi przez 6 h. W konsekwencji nie jest możliwe, aby te same osoby (przy wyposażeniu jedynie w jeden fotel stomatologiczny) spełniały odrębne kryteria wymagające zapewnienia ich obecności przez 100 % czasu pracy poradni, skoro przy jednym stanowisku stomatologicznym świadczeń nie mogą udzielać **równocześnie dwaj lekarze**, tj. lekarz specjalista w dziedzinie stomatologii dziecięcej i lekarz dentysta z co najmniej 10 letnim stażem pracy. Odmienna interpretacja prowadziłaby do niedopuszczalnego podwójnego uwzględnienia tego samego czasu pracy poradni dla tego samego lekarza (tych dwóch lekarzy). Możliwość uznania za prawidłową udzielonej odpowiedzi przez Skarżącego oferenta mogłaby wystąpić wyłącznie w przypadku istnienia dwóch niezależnych stanowisk stomatologicznych umożliwiających równoczesne udzielania świadczeń na dwóch fotelach dentystycznych równocześnie, gdzie jeden z lekarzy spełniałby warunek specjalisty w dziedzinie stomatologii dziecięcej, a drugi co najmniej 10-letnim stażem pracy z dziećmi.

Komisja konkursowa prawidłowo nie uwzględniła obu warunków ocenianych w kategorii „personel”, które zdaniem Skarżącego, podnoszą jakość świadczonych usług tj. realizacja świadczeń przez lekarza dentystę z 10 - letnim doświadczeniem pracy z dziećmi – 100% czasu pracy poradni i lekarza specjalistę w dziedzinie stomatologii dziecięcej - 100 % czasu pracy poradni, ponieważ ci sami lekarze nie mogą rankingować oferty w tych samych godzinach pracy poradni. Wyraźnie należy podkreślić, że kryterium to jest związane z czasem pracy poradni. Skarżący otrzymał dodatkowe punkty za pytanie: czas pracy lekarza dentysty specjalisty w dziedzinie stomatologii dziecięcej - 100% czasu pracy poradni (17 pkt.), bowiem usługi świadczone przez lekarzy specjalistów zasadniczo mają wyższy poziom niż te świadczone przez lekarzy dentystów bez specjalizacji z 10-letnim stażem pracy z dziećmi.

Odnosząc się do zarzutu dotyczącego „nieuzasadnionej” zmiany odpowiedzi na pytanie ankietowe 1.2.4.1 - Separator amalgamatu - w miejscu udzielania świadczeń, wskazać należy, że w warunkach realizacji świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 r.ż. udzielanych w dentobusie w tabeli nr 2, w pkt 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (t. j. Dz.U. 2025 poz. 615, ze zm.) wskazano, że dentobus wyposażony jest: w unit dentystyczny – w miejscu udzielania świadczeń, lampę polimeryzacyjną - w miejscu udzielania świadczeń, skaler - w miejscu udzielania świadczeń, mieszalnik do amalgamatu i glasjonomerów - w miejscu udzielania świadczeń, aparat rtg - w miejscu udzielania świadczeń, zestaw przeciwwstrząsowy oraz zestaw do udzielania pierwszej pomocy lekarskiej. Natomiast 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 (t. j. Dz. U. z 2025 r. poz. 328) wskazano, że za separator amalgamatu zlokalizowany w miejscu udzielania świadczeń, oferta może uzyskać dodatkowo 5 pkt. Komisja konkursowa 20 maja 2026 r. wezwała Skarżącego do wyjaśnienia odpowiedzi twierdzącej na pytanie ankietowe 1.2.4.1. dotyczące lokalizacji separatora amalgamatu w odniesieniu do miejsca udzielania świadczeń (dentobus).

W odpowiedzi na wezwanie komisji do uzupełnienia braków Skarżący wskazał, że cyt.: „separator amalgamatu zainstalowany jest w części technicznej dentobusu, w szafie serwisowej znajdującej się po prawej stronie unitu stomatologicznego (patrząc od wejścia

bocznego do pojazdu). Urządzenie zostało zamontowane wewnątrz zabudowy technicznej, za drzwiczkami serwisowymi, jako element instalacji ssącej. Na załączonej dokumentacji fotograficznej z innego dentobusu separator widoczny jest jako moduł firmy Dürr Dental, zamontowany części komory technicznej pojazdu. Bazując na naszym doświadczeniu lokalizacja separatora odpowiada standardowemu rozmieszczeniu urządzeń technologicznych stosowanych w pozostałych dentobusach będących obecnie w użytkowaniu”.

Wyraźnie należy podkreślić, że pytanie ankietowe odnosi się wprost do miejsca udzielania świadczeń, którym zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz.U. 2025 poz. 615) jest dentobus. Postępowanie konkursowe, na które została złożona oferta dotyczy dentobusu, którego dysponentem jest wojewoda łódzki. Dentobus ten zgodnie ze stanem faktycznym nie jest wyposażony w separator amalgamatu. Zarówno Skarżący jak i oferent wybrany w przedmiotowym postępowaniu, który od 2018 r. udzielał świadczeń w dentobusie nie wykazali, że separator amalgamatu znajduje się w tym dentobusie. Fakt zainstalowania separatora amalgamatu w innym dentobusie obecnie użytkowanym przez Skarżącego, nie spełnia kryterium w kategorii sprzęt i aparatura medyczna w odniesieniu do dentobusu, na który została złożona oferta. Dodatkowo należy podkreślić, że w sytuacji, gdy uzyskanie punktów za spełnienie danego kryterium powiązane jest z miejscem udzielania świadczeń, to fakt ten jest wyraźnie wskazany w treści rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. tzw. kryterialnego. W przypadku leczenia stomatologicznego, w zakresie świadczenia udzielane w dentobusie, oferent otrzymuje dodatkowe punkty (5 pkt.) za posiadanie separatora w miejscu udzielania świadczeń, którym jest konkretny dentobus.

Odnosząc się do zarzutu dotyczącego „nieuzasadnionej” zmiany odpowiedzi na pytania ankietowe: 1.2.3.1 - Wykonywanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, następujących procedur (ICD-9): 1) 23.1105 postępowanie przy obnażeniu i skaleczeniu miazgi - bezpośrednie pokrycie miazgi; 2) 23.1203 amputacja przyżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem; 3) 23.1205 ekstyrpacja przyżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem; 4) 23.1206 ekstyrpacja przyżyciowa miazgi; 5) 23.1208 ekstyrpacja zdewitalizowanej miazgi zęba z nieuformowanym korzeniem oraz 1.2.3.2 - Leczenie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeniobiorców z rozpoznaniem (ICD-10):

1) K00.4 Zaburzenia rozwoju zęba; 2) K00.6 Zaburzenia w wyrzynaniu się zębów; 3) K03.8 Inne określone choroby tkanek twardych zębów; 4) K04 Choroby miazgi i tkanek około wierzchołkowych; 5) S00.5 Powierzchnowy uraz wargi i jamy ustnej; 6) S03.2 Zwichnięcie zęba należy wyraźnie podkreślić, że do oferty pierwotnej Odwołujący dołączył zanonimizowane karty pacjentów, w których w historiach wizyt widniały jedynie: rozpoznania wg ICD-10, kod wg ICD-9 oraz kod rozliczonego świadczenia z NFZ.

Mając na względzie przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 kwietnia 2024 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. poz. 798) - w szczególności § 10 pkt 4, zgodnie z którym dokumentacja indywidualna zawiera m.in. informacje dotyczące stanu zdrowia (...), w szczególności opis udzielonych świadczeń zdrowotnych, rozpoznanie choroby (...), Komisja wezwała Odwołującego do złożenia kopii dokumentacji medycznej potwierdzającej wykonanie po jednym przypadku z każdego rozpoznania i procedury, ponieważ wpisy w kartach pacjentów nie zawierały opisu badania podmiotowego, przedmiotowego, opisu udzielonych świadczeń w przebiegu leczenia każdego przypadku z listy rozpoznań oraz z listy procedur. Wskazać należy, że w postępowaniu konkursowym Komisja dokonuje weryfikacji ofert m.in. pod względem spełniania przez oferentów deklarowanych warunków dodatkowo ocenianych. Sposób weryfikacji poszczególnych kryteriów określa komisja. W odpowiedzi na wezwanie komisji, która jednoznacznie określiła sposób udokumentowania braków, Odwołujący przekazał zanonimizowane karty pacjentów, w których w historii wizyt również widniały jedynie: rozpoznania wg ICD-10, kod wg ICD-9 oraz kod rozliczonego świadczenia z NFZ, natomiast brak było opisu udzielonych świadczeń.

Odnosnie zarzutów dotyczących przyznania punktów oferentowi NZOZ Super-Dent sp. z o.o. w kategorii „ciągłość” za udzielenie odpowiedzi na pytania ankietowe: „W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie” oraz „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”, wyjaśnić należy, że w dniu 23 grudnia 2025 r. nastąpiło przekształcenie spółki cywilnej NSZOZ SUPER-DENT S.C. ul. Wodna 25 lok. 1BU, 90-024 Łódź NIP: 728-237-74-97 REGON: 472374404 w spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością

na podstawie art. 551 § 2 ustawy z dnia 15 września 2000 r. – Kodeks spółek handlowych (Dz.U. z 2024r.poz.18ze zm.), co skutkowało wprowadzeniem nowego oznaczenia Świadczeniodawcy do umowy zawartej z ŁOW NFZ, w brzmieniu: SUPER-DENT SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, ul. Wodna 25 lok. 1BU,90-024 Łódź NIP: 728-237-74-97 REGON: 472374404. Na mocy tego przekształcenia podmiot ten kontynuuje umowę zawartą z ŁOW NFZ.

Odnosnie zarzutu cyt.: „w zakresie „Personelu” (strona 11 Oferty SUPER-DENT) wskazany został „lekarz dentysta”, dla którego wskazano w ramach „doświadczenia” jednocześnie: „Staż pracy z dziećmi – co najmniej 10 lat; Staż pracy z dziećmi – co najmniej 5 lat”, wskazać należy, że kryteria stażu pracy dotyczące lekarza dentysty miały charakter alternatywny, a zatem w odniesieniu do tej samej osoby możliwe było uwzględnienie wyłącznie jednego z nich. W niniejszej sprawie Oferent wykazał „Staż pracy lekarza dentysty: co najmniej 10-letni staż pracy z dziećmi - 100% czasu pracy poradni”, za co otrzymał 13 punktów. Komisja na podstawie danych z systemu informatycznego ŁOW NFZ zweryfikowała prawidłowość udzielonej odpowiedzi stwierdzając, że od 2015 r do 2026 r. ten lekarz nieprzerwanie udzielał świadczeń dzieciom do ukończenia 18 r.ż. w ramach umów z ŁOW NFZ. Wbrew jednak sugestiom strony nie przyznano temu oferentowi punktów za spełnienie kryterium, „Staż pracy z dziećmi – co najmniej 5 lat”, ponieważ doprowadziłoby to do niedopuszczalnego podwójnego punktowania tego samego lekarza w ramach alternatywnych kryteriów oceny.

Odnosnie zarzutu cyt.: „W ramach harmonogramu pracy, wskazanego w Ofercie SUPER-DENT zaznaczono od poniedziałku do niedzieli w godzinach 00-00 – 23:59, podczas gdy z pozostałych danych w Ofercie SUPER-DENT nie wynika możliwość zapewnienia 24-h pracy przez siedem dni w tygodniu. Kwestia ta nie została natomiast wyjaśniona” wskazać należy, że w harmonogramie dostępności profilu medycznego dla zakresu, na który została złożona oferta tj. świadczenia udzielane w dentobusie, na str.11 (szczegóły oferty) widnieje szczegółowy harmonogram pracy dentobusu: pon. 8:00-14:00, wt. 8:00-14:00, śr. 8:00-14:00, czw. 8:00-14:00, pt. 8:00-14:00. Natomiast Oferent SUPER-DENT w tej samej komórce co świadczenia udzielane w dentobusie (kom. org. cz. VII 018) ma również zakontraktowane świadczenia w zakresie stomatologicznej pomocy doraźnej dlatego w dalszej części formularza ofertowego

prezentuje się cały harmonogram pracy tej komórki tj.: pon. 00:00-23:59, wt. 00:00-23:59, śr. 00:00-23:59, czw. 00:00-23:59, pt. 00:00-23:59, sb. 00:00-23:59, niedz. 00:00-23:59.

W rankingu końcowym oferta złożona przez Odwołującego zajęła 2 miejsce i uzyskała 38,799 pkt. Przy ofercie, która znalazła się na 1 pozycji w rankingu końcowym i uzyskała 55,299 pkt. wyczerpały się środki finansowe, które Zamawiający przeznaczył na świadczenia zdrowotne będące przedmiotem postępowania – zgodnie z ogłoszeniem konkursu ofert.

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

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

### **Pouczenie**

Na podstawie art. 154 ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych niniejsza decyzja jest ostateczna. Od decyzji przysługuje stronie na podstawie art. 154 ust. 4 ww. ustawy oraz 52 § 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (tj. Dz.U. z 2024 r. poz. 935, ze zm.) prawo do wniesienia skargi do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Łodzi, zgodnie

z § 3 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 4 listopada 2020 r. w sprawie przekazania rozpoznawania innym wojewódzkim sądom administracyjnym niektórych spraw z zakresu działania Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia (Dz. U. poz. 1999).

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

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

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

**Decyzję otrzymują:**

1. Skarżący -Ekodent Sp. z o.o., ul. Krypska 30 A , 00-843 Warszawa,
2. SUPER-DENT SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, ul. Wodna 25/1BU, 90 -024 Łódź,
3. a/a (dwa egzemplarze).