

Łódź, dnia 9 lipca 2026 roku

Znak: NFZ05-WP.4117.14.2026

Decyzja nr 14/05/2026/OD

Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

Na podstawie art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz.U. z 2025 r. poz. 1691) 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 oferenta Jacek Cieśla, Bartłomiej Jędrzejczyk działający w ramach spółki cywilnej "CIEŚLA I JĘDRZEJCZYK" S.C. PRZEDSIĘBIORSTWO USŁUG MEDYCZNYCH COGITO z siedzibą przy ul. Ignacego Krasickiego 78, 97-500 Radomsko (dalej: Skarżący, Skarżącego), dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, prowadzonego przez Narodowy Fundusz Zdrowia Łódzki Oddział Wojewódzki w trybie konkursu ofert o kodzie postępowania nr 05-26-000209/PSY/04/1/04.2712.020.02/01 w rodzaju: opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie: świadczenia dzienne terapii uzależnienia od alkoholu, na terenie powiatów: 1001 – bełchatowskiego, 1002 – kutnowskiego, 1003 – łaskiego, 1004 – łęczyckiego, 1005 – łowickiego, 1006 – łódzkiego wschodniego, 1007 – opoczyńskiego, 1008 – pabianickiego, 1009 – pajęczańskiego, 110 – piotrkowskiego, 1011 – poddębickiego, 1012 – radomszczańskiego, 1013 – rawskiego, 1015 – skierniewickiego, 1017 – wieluńskiego, 1018 – wieruszowskiego, 1019 – zduńskowolskiego, 1020 – zgierskiego, 1021 – brzezińskiego, 1062 – Piotrków Trybunalski, 1063 - Skierniewice, 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: opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie: świadczenia codiennej terapii uzależnienia od alkoholu, na terenie powiatów: 1001 – bełchatowskiego, 1002 – kutnowskiego, 1003 – łaskiego, 1004 – łęczyckiego, 1005 – łowickiego, 1006 – łódzkiego wschodniego, 1007 – opoczyńskiego, 1008 – pabianickiego, 1009 – pajęczańskiego, 110 – piotrkowskiego, 1011 – poddębickiego, 1012 – radomszczańskiego, 1013 – rawskiego, 1015 – skierniewickiego, 1017 – wieluńskiego, 1018 – wieruszowskiego, 1019 – zduńskowolskiego, 1020 – zgierskiego, 1021 – brzezińskiego, 1062 – Piotrków Trybunalski, 1063 – Skierniewice, na okres od dnia 1 lipca 2026 roku do dnia 31 grudnia 2030 roku.

W ogłoszeniu przedmiotowego konkursu ofert wskazano wartość zamówienia nie większą niż 306 380, 32 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 5 ofert, każda z nich na jedno miejsce udzielania świadczeń.

Na podstawie art. 151 ust. 1 ustawy, w dniu 22 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 25 czerwca 2026 roku do Narodowego Funduszu Zdrowia - Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego w Łodzi, wpłynęło odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania 05-26-000209/PSY/04/1/04.2712.020.02/01 z dnia 22 czerwca 2026 roku, złożone przez Jacek Cieśla, Bartłomiej Jędrzejczyk działający w ramach spółki cywilnej "CIEŚLA I JĘDRZEJCZYK" S.C. PRZEDSIĘBIORSTWO USŁUG MEDYCZNYCH COGITO z siedzibą przy ul. Ignacego Krasickiego 78, 97-500 Radomsko. Odwołanie zostało wniesione w terminie.

W złożonym odwołaniu Skarżący podniósł:

„Skarżący zwrócił się w dniu 23 czerwca 2026 r. o udostępnienie przedmiotowych informacji, a wobec braku odpowiedzi ponowił wniosek w dniu następnym tj. 24.06.2026r. Pomimo podjętych działań, według stanu na dzień 25 czerwca 2026 r. godz. 9:50, nie zostały udostępnione informacje dotyczące szczegółowych wyników postępowania konkursowego, w szczególności punktacji przyznanej jego ofercie, ofercie wybranej do realizacji oraz ofertom pozostałych uczestników postępowania.

Powyższa sytuacja ma istotne znaczenie dla możliwości skutecznego skorzystania przez Skarżącego ze środków odwoławczych. Termin do wniesienia odwołania jest ograniczony, a brak dostępu do wyników oceny ofert oraz dokumentacji konkursowej uniemożliwia

przeprowadzenie rzetelnej analizy przebiegu postępowania i sformułowanie szczegółowych zarzutów odnoszących się do sposobu oceny ofert.

W konsekwencji na obecnym etapie postępowania, wobec braku dostępu do pełnej dokumentacji konkursowej oraz informacji o punktacji przyznanej poszczególnym oferentom, Skarżący nie ma obiektywnej możliwości dokonania pełnej i szczegółowej weryfikacji prawidłowości przeprowadzonej oceny ofert ani oceny zgodności działań Komisji Konkursowej z zasadami uczciwej konkurencji, równego traktowania oferentów oraz przejrzystości postępowania zgodnie z art. 134 ust. 1 u.ś.o.z

Okoliczność ta nie może jednak działać na niekorzyść Skarżącego, który dochował należytej staranności w celu uzyskania niezbędnych informacji, podejmując niezwłocznie działania zmierzające do ich pozyskania. Brak ich udostępnienia do dnia dzisiejszego przez Organizatora postępowania ogranicza możliwość przedstawienia na obecnym etapie pełnej argumentacji odwoławczej, która zostanie uzupełniona po uzyskaniu dostępu do dokumentacji postępowania.

Niezależnie od powyższego, Skarżący poddaje pod wątpliwość prawidłowość oceny oferty podmiotu wybranego do zawarcia umowy, w szczególności w zakresie punktów przyznanych za spełnienie warunków dotyczących doświadczenia oraz realizacji wybranych świadczeń objętych postępowaniem konkursowym.

Wątpliwości Skarżącego wynikają przede wszystkim z faktu, iż komórka organizacyjna, w ramach której zadeklarowano realizację świadczeń, została zarejestrowana dopiero w dniu 22 maja 2026 r. W konsekwencji powstaje uzasadnione pytanie, czy oferent był uprawniony do uzyskania punktów za udokumentowaną realizację świadczeń w okresie poprzedzającym złożenie oferty, w przedziale czasowym określonym w pytaniach ankietowych w zakresie objętym postępowaniem, w szczególności sesji rodzinnych oraz sesji terapii rodzinnej, a także innych świadczeń podlegających ocenie punktowej.

W kontekście powyższego wskazać należy, że zgodnie z art. 149 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych odrzuceniu podlega oferta zawierająca nieprawdziwe informacje. Skarżący nie przesądza na obecnym etapie, że taka sytuacja miała miejsce, jednak przedstawione okoliczności uzasadniają konieczność szczegółowej weryfikacji danych zawartych w ofercie podmiotu wybranego do zawarcia

umowy oraz dokumentów stanowiących podstawę przyznania punktacji przez Komisję Konkursową.

Analogiczne wątpliwości dotyczą spełnienia wymogów odnoszących się do prowadzenia superwizji terapii uzależnień w lokalizacji wskazanej w ofercie. W ocenie Skarżącego okoliczność ta wymaga szczegółowej weryfikacji pod kątem zgodności z warunkami konkursu oraz dokumentami potwierdzającymi faktyczne wykonywanie świadczeń w deklarowanym miejscu.

Jednocześnie Skarżący wskazuje, że zgodnie z definicją „lokalizacji” Określoną w Obwieszczeniu Ministra Zdrowia z dnia 3 lutego 2025 r. przez lokalizację należy rozumieć budynek lub zespół budynków oznaczonych tym samym adresem. W związku z powyższym zasadnym jest ustalenie, czy świadczenia wskazane przez oferenta jako podstawa do uzyskania dodatkowej punktacji były rzeczywiście realizowane w tej samej lokalizacji, która została zgłoszona w ofercie konkursowej, oraz czy okoliczność ta została zweryfikowana przez Komisję Konkursową przed przyznaniem punktów.

Wobec braku dostępu do dokumentacji konkursowej Skarżący nie ma obecnie możliwości zweryfikowania powyższych okoliczności, jednak wskazane wątpliwości uzasadniają konieczność przeprowadzenia szczegółowej kontroli prawidłowości oceny oferty wybranego oferenta.

Kierując się celem zapewnienia jak najbardziej efektywnego wykorzystania środków publicznych oraz umożliwienia objęcia świadczeniami możliwie największej liczby pacjentów wymagających leczenia. Skarżący wskazuje, że sporządzając ofertę dokonał kalkulacji liczby osobodni uwzględniając wartość postępowania wynoszącego 306 380,32 zł oraz bieżących stawek za osobodzień w oddziale objętym zakresem postępowania Skarżący zadeklarował możliwość objęcia terapią 16 pacjentów dziennie.

Jednocześnie, w świetle informacji ujawnionych w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, powstają uzasadnione wątpliwości, czy oferent wybrany do zawarcia umowy dysponował potencjałem organizacyjnym umożliwiającym realizację świadczeń w zakresie odpowiadającym wartości przedmiotu postępowania. Z danych rejestrowych wynika bowiem, że w zgłoszonej komórce organizacyjnej zlokalizowanej przy ul. Opalowej 9 w Bełchatowie zarejestrowano 9 miejsc pobytu dziennego.

W ocenie Skarżącego zasadnym jest zatem zbadanie, czy potencjał organizacyjny i lokalowy oferenta wybranego do zawarcia umowy, w szczególności liczba miejsc zgłoszonych w komórce organizacyjnej zlokalizowanej w Bełchatowie ul. Opalowa 9, oraz dostępność dla osób niepełnosprawnych (z uwzględnieniem obowiązujących przepisów prawa budowlanego oraz wymagań sanitarnych wynikających z obowiązujących regulacji, a nie wyłącznie na podstawie subiektywnej oceny osób przeprowadzających kontrolę.) pozostaje adekwatny do zakresu świadczeń oraz wartości kontraktu będącego przedmiotem postępowania. Weryfikacji wymaga również, czy Komisja Konkursowa dokonała rzeczywistej oceny wykonalności oferty oraz możliwości realizacji świadczeń zgodnie z warunkami określonymi w postępowaniu konkursowym.

Mając na uwadze przedstawione okoliczności faktyczne i prawne, Skarżący wnosi o uwzględnienie niniejszego odwołania oraz przeprowadzenie wszechstronnej kontroli prawidłowości postępowania konkursowego, w szczególności poprzez:

- 1. zbadanie, czy postępowanie konkursowe zostało przeprowadzone zgodnie z zasadami określonymi w art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, tj. z zachowaniem zasad uczciwej konkurencji, równego traktowania oferentów oraz przejrzystości postępowania;*
- 2. dokonanie weryfikacji prawidłowości oceny ofert, w tym ustalenie, czy Komisja Konkursowa dokonała rzeczywistej oceny wykonalności ofert oraz zweryfikowała deklarowane przez oferentów dane stanowiące podstawę przyznania punktacji;*
- 3. zbadanie, czy oferty wybrane do zawarcia umowy zawierały informacje odpowiadające stanowi faktycznemu, w szczególności w zakresie deklarowanego doświadczenia, realizacji świadczeń, spełnienia kryteriów punktowych, potencjału kadrowego, organizacyjnego i ego oraz pozostałych danych mających wpływ na wynik postępowania, zgodnie z art. 149 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;*
- 4. udostępnienie Skarżącemu pełnych akt postępowania konkursowego, w tym kart oceny ofert, zestawienia punktacji wszystkich oferentów oraz dokumentów stanowiących podstawę dokonanej oceny, zgodnie z art. 73 § 1 Kodeksu*

postępowania administracyjnego, celem umożliwienia Skarżącemu realizacji prawa do czynnego udziału w postępowaniu oraz uzupełnienia argumentacji odwoławczej;

- 5. przeprowadzenie ponownej oceny ofert w przypadku stwierdzenia naruszenia przepisów prawa lub nieprawidłowości mających wpływ na wynik postępowania konkursowego.*
- 6. uchylenie rozstrzygnięcia postępowania konkursowego w zaskarżonej części i przekazanie sprawy do ponownego przeprowadzenia Komisji Konkursowej — w przypadku stwierdzenia naruszeń przepisów mających wpływ na wynik postępowania.*

Jednocześnie Skarżący wskazuje, że z uwagi na nieudostępnienie dokumentacji konkursowej oraz szczegółowych wyników oceny ofert, niniejsze odwołanie zostało sporządzone wyłącznie w oparciu o informacje pozostające obecnie w dyspozycji Skarżącego. Po uzyskaniu dostępu do akt postępowania Skarżący zastrzega sobie prawo do uzupełnienia odwołania o dalsze zarzuty oraz wnioski dowodowe wynikające z analizy zgromadzonego materiału.

Ponadto Skarżący wnosi o rozpoznanie niniejszego odwołania w terminie określonym w art. 154 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Jednocześnie wskazuje, że zgodnie z tym przepisem wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia”.

Skarżący do przekazanego odwołania przedłożył poniższe załączniki:

Załącznik nr 1 wydruk z poczty: prośba z dnia 23.06.2026r. o udostępnienie rankingu otwarcia i zamknięcia ofert konkursu

Załącznik nr 2 wydruk z poczty: prośba z dnia 24.06.2026r. o udostępnienie rankingu otwarcia i zamknięcia ofert konkursu

Załącznik nr 3 wydruk z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (część dotycząca Oddziału dziennego Terapii Uzależnienia od alkoholu.)

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

W dniu 30 czerwca 2026 roku Świadczeniodawca wybrany w przedmiotowym postępowaniu konkursowym tj.:

WOLMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ z siedzibą w Dubie 1A, 97-420 Szczerców

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 najpóźniej do dnia 9 lipca 2026 roku, ze wskazaniem że dokładna godzina możliwa jest do ustalenia pod numerem telefonu 42 275 48 84. Jednocześnie strony zostały powiadomione, zgodnie z art. 154 ust. 2 ustawy, że sprawa zostanie załatwiona nie później niż 9 lipca 2026r.

Z aktami sprawy zapoznał się w dniu 6 lipca 2026 r. Skarżący, który do dnia wydania decyzji nie zgłosił dodatkowych argumentów.

Rozpatrując odwołanie ustalono, co następuje.

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

Oferenci przystępujący do konkursu ofert, oprócz wymagań wynikających z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, muszą również spełnić wymagania określone przez Prezesa NFZ, w tym w szczególności:

1. Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy niebędącego podmiotem wykonującym działalność leczniczą, udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. 2011 Nr 293, poz. 1728),
2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2020 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz.U. 2020 poz. 1858 ze zm.),
3. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. 2025 poz. 1461 ze zm.),
4. Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (t.j. Dz.U. 2025 poz. 272),
5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t.j. Dz.U. 2025 poz. 328 ze zm),
6. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t.j. Dz.U. 2025 poz. 400 ze zm.),
7. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. 2026 poz. 156),
8. Zarządzenie Nr 13/2026/DSOZ - Zarządzenie Nr 13/2026/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 6 lutego 2026 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień,

9. Zarządzenie Nr 15/2019/DSM - Zarządzenie Nr 15/2019/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 7 lutego 2019 r. zmieniające zarządzenie w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
10. Zarządzenie Nr 18/2017/DSOZ - Zarządzenie Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
11. Zarządzenie Nr 18/2025/DSOZ - Zarządzenie Nr 18/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 17 marca 2025 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień,
12. Zarządzenie Nr 19/2017/DSOZ - Zarządzenie Nr 19/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 15 marca 2017 r. zmieniające zarządzenie w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
13. Zarządzenie Nr 28/2026/DSOZ - Zarządzenie Nr 28/2026/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 25 lutego 2026 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień,
14. Zarządzenie Nr 51/2024/DSOZ - Zarządzenie Nr 51/2024/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 21 maja 2024 r. zmieniające zarządzenie w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
15. Zarządzenie Nr 83/2025/DSOZ - 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
16. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (t.j. Dz.U. 2026 poz. 383)

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

W dniu 1 czerwca 2026 r. zostało wszczęte postępowanie, złożono 5 ofert nie podlegających odrzuceniu.

W części jawnej konkursu ofert komisja konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert stwierdzając, że złożone oferty zawierają braki formalne. Komisja konkursowa wezwała 5 oferentów do uzupełnienia braków w wyznaczonym terminie. Skarżący został wezwany do uzupełnienia braków dwukrotnie. Braki zostały uzupełnione w terminie, a oferty przyjęto do dalszego procedowania.

Zakwalifikowanie oferty do części niejawnej postępowania oznacza jedynie, że oferta nie podlega odrzuceniu na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy. Fakt spełniania wymaganych warunków określonych przepisami prawa oraz warunków określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy, nie skutkuje wybraniem oferty celem zawarcia umowy, a jedynie pozwala na dokonanie, na podstawie art. 148 ustawy oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, oceny oferty. Ocena wszystkich ofert, w tym oferty Skarżącego, dokonywana jest według kryteriów określonych w ww. 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 (Dz.U. z 2025 r. poz. 328). Kryterium różnicującym oferty stanowi ocena uzyskana w kolejności według następujących kryteriów: ofertę cenową, ciągłość, kompleksowość, jakość, dostępność, inne. W przypadku uzyskania jednakowej łącznej oceny oferty przez co najmniej dwóch oferentów kryterium różnicującym oferty stanowi ocena uzyskana w kolejności według następujących kryteriów: jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość oraz cena.

Porównanie ofert nastąpiło zgodnie z ww. kryteriami.

W oparciu o powyższe kryteria na podstawie złożonych i wczytanych zapytań ofertowych (tj. odpowiedzi udzielonych przez oferentów na pytania zawarte w formularzach ofertowych

i ankietach, dokonuje się oceny ofert, ich porównania i na tej podstawie sporządza się ranking otwarcia, a następnie – ranking końcowy).

W rankingu końcowym oferta Skarżącego zajęła 3 miejsce, uzyskując 77,5 pkt.

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

Tab. 1 Ocena oferty

Kod oferenta	Nazwa oferenta	Ocena oferty							
		Jakość	Kompleksowość	Dostępność	Ciągłość	Pozostałe	Punkty Oferta Cenowa	Punkty Oferta Niecenowa	Punkty Łącznie
240156	WOLMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	74,000	-	4,000	0,000	0,000	2,998	78,000	80,998
240286	"CIEŚLA I JĘDRZEJCZYK" S.C.PRZEDSIĘBIORSTWO USŁUG MEDYCZNYCH COGITO	69,000	-	2,000	3,000	2,000	1,500	76,000	77,500

W rozstrzygnięciu postępowania, komisja konkursowa dokonała wyboru ofert.

Zgodnie z treścią opublikowanego ogłoszenia postępowania o kodzie nr 05-26-000209/PSY/04/1/04.2712.020.02/01 maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które miały zostać zawarte po przeprowadzeniu postępowania to 1 umowa. Do udzielania świadczeń została wybrana 1 oferta. Oferta Skarżącego znalazła się na 3 miejscu. Organ ma obowiązek skontrolować rozstrzygnięcie także z punktu widzenia zasady równego traktowania wszystkich świadczeniodawców i musi porównać oceny ofert poszczególnych świadczeniodawców i skontrolować te oceny z samymi ofertami. Wobec powyższego oceny i oferty powinny być załączone do akt kontrolowanego postępowania administracyjnego, zaś stanowisko organu w tym zakresie winno znaleźć stosownie do art. 107 § 3 k.p.a. i swój wyraz w uzasadnieniu decyzji. Stosownie do powyższego, szczegółowe porównanie ofert, treść

pytań ankietowych oraz wartość punktową oceny ofert za poszczególne kryteria niecenowe oceny obrazuje tabela 2 .

Tabela nr 2

LP	Pytanie	240156		240286	
		Odpowiedź	Pkt	Odpowiedź	Pkt
1.1.1.1	PSY_37 Lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii - równoważnik co najmniej 1 etatu na 50 miejsca.	TAK	15	TAK	15
1.1.1.2	PSY_37 Psycholog:	- równoważnik co najmniej 1 etatu na 40 miejsc.	8	- równoważnik co najmniej 1 etatu na 40 miejsc.	8
1.1.1.3	PSY_37 Specjalista psychoterapii uzależnień - równoważnik co najmniej 1 etatu na 32 miejsca.	TAK	15	TAK	15
1.1.1.4	PSY_37 Specjalista psychoterapii uzależnień lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień, lub osoba w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii uzależnień - równoważnik co najmniej 1 etatu na 12 miejsc.	TAK	28	TAK	28
1.1.2.1	PSY_W Nieprzekazanie w terminie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty,	NIE	0	NIE	0
1.1.2.10	PSY_W Udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie.	NIE	0	NIE	0

1.1.2.11	PSY_W Udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie - tylko na podstawie kontroli..	NIE	0	Nie	0
1.1.2.2	PSY_W Nieprzekazanie w terminie wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty.	NIE	0	NIE	0
1.1.2.3	PSY_W Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	NIE	0	NIE	0
1.1.2.4	PSY_W Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli.	NIE	0	NIE	0
1.1.2.5	PSY_W Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach.	NIE	0	NIE	0
1.1.2.6	PSY_W Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.	NIE	0	NIE	0
1.1.2.7	PSY_W Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń - tylko na podstawie kontroli.	NIE	0	NIE	0
1.1.2.8	PSY_W Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach.	NIE	0	NIE	0
1.1.2.9	PSY_W Udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową.	NIE	0	NIE	0

1.1.3.1	PSY_37 Udokumentowana realizacja w zakresie, w którym ogłoszono postępowanie sesji rodzinnych (epizodyczne spotkania z pacjentem i jego bliskimi).	NIE	0	NIE	0
1.1.3.2	PSY_37 Udokumentowana realizacja w zakresie, w którym ogłoszono postępowanie sesji terapii rodzinnej (w ramach programu terapii rodzinnej).	NIE	0	NIE	0
1.1.4.1	PSY_37 Superwizja terapii uzależnień - w lokalizacji.	TAK	5	NIE	0
1.1.5.1	PSY_W Świadczeniodawca prowadzi historię choroby lub 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 n	TAK	3	TAK	3
1.1.5.2	PSY_W Zewnętrzna ocena - systemy zarządzania - certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	NIE	0	NIE	0
1.1.5.3	PSY_W Zewnętrzna ocena - systemy zarządzania - certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	NIE	0	NIE	0
1.1.5.4	PSY_Posiadanie rekomendacji lub pozytywnej opinii dyrektora Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii na prowadzenie staży klinicznych zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 27 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii	NIE	0	NIE	0
1.1.5.5	PSY_W Posiadanie rekomendacji lub pozytywnej opinii dyrektora Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii na prowadzenie staży klinicznych zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 27 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii	NIE	0	NIE	0

1.2.1.1	PSY_W Na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych.	TAK	2	TAK	2
1.2.1.2	PSY_W Odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu	TAK	2	NIE	0
1.3.1.1	PSY_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.	NIE	0	TAK	1
1.3.1.2	PSY_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:	Żaden z powyższych	0	- 5 lat	2
1.4.1.1	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	TAK	0	TAK	0
1.5.1.1	PSY_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

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

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

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

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

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

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

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

Kryteria oceny ofert, zasady punktacji i warunki wymagane od Świadczeniodawców, jak wykazano powyżej, były jawne i nie podlegały zmianie w toku trwania przedmiotowego postępowania. Ocena ofert, w tym oferty Skarżącego, odbywała się o enumeratywnie określone kryteria, z wyłączeniem dowolności w tym zakresie. Kryteria oceny były jednakowe dla wszystkich i przejrzyste. W przywołanym rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z późniejszymi zmianami, wskazane zostało, z jakimi okolicznościami przypisanymi poszczególnym kryteriom oceny wiążą się określone ilości punktów.

Jak wykazano powyżej w oparciu o kryteria określone w ww. rozporządzeniu dokonano oceny ofert, komisja konkursowa w tym zakresie nie dokonała żadnych zmian.

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.

Odnosząc się do zarzutu, że pomimo podjętych działań Skarżącego nie zostały udostępnione mu informacje dotyczące szczegółowych wyników postępowania konkursowego, w szczególności w zakresie punktacji przyznanej jego ofercie, ofercie wybranej do realizacji oraz ofertom pozostałych uczestników postępowania, co ma istotne znaczenie dla możliwości skutecznego skorzystania przez Skarżącego ze środków odwoławczych, należy wyjaśnić, że wniosek o udostępnienie informacji publicznej dotyczącej szczegółowych wyników postępowania konkursowego Skarżący złożył w dniu 23 czerwca 2026 r.. Na podstawie przepisów ustawy o dostępie do informacji publicznej (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 902), termin na rozpatrzenie wniosku przez Organ wynosi 14 dni. Informacje zostały przekazane Skarżącemu w dniu 25 czerwca 2026 r.

Bezzasadny jest zarzut Skarżącego, który poddaje pod wątpliwość prawidłowość oceny oferty podmiotu wybranego do zawarcia umowy, w szczególności w zakresie punktów przyznanych za spełnienie warunków dotyczących doświadczenia oraz realizacji wybranych świadczeń objętych postępowaniem konkursowym. Wątpliwości Skarżącego wynikają przede wszystkim z faktu, iż komórka organizacyjna, w ramach której zadeklarowano realizację świadczeń, została zarejestrowana dopiero w dniu 22 maja 2026 r. W konsekwencji powstaje uzasadnione pytanie, czy oferent był uprawniony do uzyskania punktów za udokumentowaną realizację świadczeń w okresie poprzedzającym złożenie oferty, w przedziale czasowym określonym w pytaniach ankietowych w zakresie objętym postępowaniem, w szczególności sesji rodzinnych oraz sesji terapii rodzinnej, a także innych świadczeń podlegających ocenie punktowej.

Zgodnie z art. 148 ust. 1 ustawy o świadczeniach - Porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dokonuje się według kryteriów wyboru ofert: 1) jakości, 2) kompleksowości, 3) dostępności, 4) ciągłości, 5) ceny - udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej. Ocena ofert, w tym oferty Skarżącego, odbywała się o enumeratywnie określone kryteria, z wyłączeniem dowolności w tym zakresie. Kryteria oceny były jednakowe dla wszystkich i przejrzyste. 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. Komisja konkursowa działa zgodnie z art. 134 ustawy o świadczeniach

opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2025 r. poz. 1461). Podczas oceny ofert musi kierować się równym traktowaniem wszystkich oferentów a tym samym przyjąć taką samą formę oceny spełnienia odpowiedzi TAK dla pytania ankietowego w danym postępowaniu oraz weryfikować ofertę w granicach jej treści i złożonej dokumentacji.

Komisja konkursowa oceniając warunki dodatkowo rankingujące przewidziane dla zakresu postępowania wskazane w Załączniku nr 4 Rozporządzenia Ministra Zdrowia 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) stosowała jednakowe zasady wobec każdego z oferentów. W myśl tej zasady, oferenci, którzy do tej pory nie posiadali umowy z Łódzkim Oddziałem Wojewódzkim NFZ w zakresie postępowania oraz w komórce zgłoszonej do realizacji świadczeń nie mogli potwierdzić spełnienia kryteriów występujących w pytaniach 1.1.3.1 *Udokumentowana realizacja w zakresie, w którym ogłoszono postępowanie sesji rodzinnych (epizodyczne spotkania z pacjentem i jego bliskimi)* oraz 1.1.3.2 *Udokumentowana realizacja w zakresie, w którym ogłoszono postępowanie sesji terapii rodzinnej (w ramach programu terapii rodzinnej)*. Tym bardziej w takiej sytuacji nie zostawały przyznawane punkty za odpowiedzi na pytania 1.3.1.1 *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 1.3.1.2 *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: (do wyboru odpowiedzi 5 lat oraz 10 lat)*. Powyższe potwierdza Tabela nr. 2.

Odpowiadając na wątpliwości co do spełnienia wymogów odnoszących się do prowadzenia superwizji terapii uzależnień w lokalizacji wskazanej w ofercie. Uwypuklić należy, iż pytanie ankietowe 1.1.4.1 *Superwizja terapii uzależnień - w lokalizacji*, nie wskazuje na konieczność udokumentowania prowadzenia superwizji terapii uzależnień w lokalizacji lecz na konieczność posiadania superwizji terapii uzależnień w lokalizacji. Spełnieniem tego warunku było wykazanie personelu mogącego prowadzić superwizję terapii uzależnień w formularzu ofertowym oraz udokumentowanie jego kwalifikacji.

W odniesieniu do podniesionych wątpliwości czy oferent wybrany do zawarcia umowy dysponował potencjałem organizacyjnym umożliwiającym realizację świadczeń w zakresie odpowiadającym wartości przedmiotu postępowania należy wskazać, iż przeliczając wartość postępowania 306 380,32 zł zgodnie z Zarządzeniem nr 18/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 17 marca 2025 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień z późniejszymi zmianami, nie ma możliwości objęcia opieką 16 pacjentów dziennie, jak wskazał Skarżący. Zgodnie z § 18 pkt 1 ppkt 40 ww. zarządzenia wartość punktowa udzielonego świadczenia korygowana jest w rozliczeniu z zastosowaniem współczynnika 1,10, w związku z powyższym za wartość postępowania można objąć opieką 9,76 pacjenta. Ze względu na niewielką rozbieżność pomiędzy liczbą miejsc pobytu dziennego wykazaną w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą przez wybranego oferenta, a liczbą pacjentów możliwą do objęcia opieką za wartość postępowania, komisja postanowiła przyjąć w toku negocjacji zaproponowaną przez oferenta wartość punktową oferty.

W odniesieniu do zarzutu dotyczącego wątpliwości, czy oferent wybrany do zawarcia umowy dysponował potencjałem organizacyjnym umożliwiającym realizację świadczeń w zakresie odpowiadającym wartości przedmiotu postępowania oraz czy dostępność dla osób niepełnosprawnych (z uwzględnieniem obowiązujących przepisów prawa budowlanego oraz wymagań sanitarnych wynikających z obowiązujących regulacji, a nie wyłącznie na podstawie subiektywnej oceny osób przeprowadzających kontrolę) pozostaje adekwatna do zakresu świadczeń oraz wartości kontraktu będącego przedmiotem postępowania należy podkreślić, że Oferenci przystępujący do konkursu ofert, oprócz wymagań wynikających z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, muszą również spełnić wymagania określone przez Prezesa NFZ, wskazane w ogłoszeniu postępowania. Komisja konkursowa oceniała wszystkich oferentów według tych samych zasad tj. poprzez sprawdzenie komórki organizacyjnej w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą oraz poprzez przeprowadzenie oględzin miejsca wykonywania świadczeń wskazanego w formularzu ofertowym u wszystkich oferentów, co potwierdzają protokoły weryfikacji. W toku prowadzenia postępowania

konkursowego odstąpiono od przeprowadzenia oględzin miejsca wykonywania świadczeń jedynie w przypadku oferenta FOREST CLINIC, który ze względu na niskie miejsce w rankingu nie został zakwalifikowany do negocjacji.

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

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

Pouczenie

Na podstawie art. 154 ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych niniejsza decyzja jest ostateczna. Od decyzji przysługuje stronie na podstawie art. 154 ust. 4 ww. ustawy oraz 52 § 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz. U. z 2026 r. poz. 143, ze zm.), dalej: „p.p.s.a”, 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 200,00 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 p.p.s.a..

Z wyrazami szacunku

Artur Olsiński
Dyrektor
Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
/dokument podpisany elektronicznie/

Decyzję otrzymuje:

1. Skarżący – Jacek Cieśla, Bartłomiej Jędrzejczyk działający w ramach spółki cywilnej "CIEŚLA I JĘDRZEJCZYK" S.C. PRZEDSIĘBIORSTWO USŁUG MEDYCZNYCH COGITO z siedzibą przy ul. Ignacego Krasickiego 78, 97-500 Radomsko,
2. WOLMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ z siedzibą w Dubie 1A, 97-420 Szczerców
3. a/a (dwa egzemplarze).