

Łódź, dnia 8 kwietnia 2026 roku

Znak: NFZ05-WP.4117.3.2026

Decyzja nr 3/05/2026/OD

Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

Na podstawie art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. kodeks postępowania administracyjnego (j.t. Dz. U. z 2024 r. poz. 572) dalej: „k.p.a.” w związku z art. 142 ust. 5 pkt 1 oraz art. 154 ust. 1, 2, 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2025 r. poz. 1461 ze zm.) zwanej dalej: „ustawą”, w sprawie odwołania wniesionego Samodzielny Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim (dalej Skarżący, Skarżącego) - reprezentowany przez Dyrektora, 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 05-26-000109/LSZ/03/5/01 w rodzaju Leczenie szpitalne – programy lekowe, w zakresie: 03.0000.478.02 - Program lekowy - Leczenie przewlekłego pierwotnego zespołu bólowego pęcherza moczowego (zakres skojarzony 03.0001.478.02 - Leki w programie lekowym - Leczenie przewlekłego pierwotnego zespołu bólowego pęcherza moczowego , na terenie województwa łódzkiego - 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: 03 - 0403 Leczenie szpitalne, w zakresie: PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PRZEWLEKŁEGO PIERWOTNEGO ZESPOŁU BÓLOWEGO PĘCZERZA MOCZOWEGO LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE PRZEWLEKŁEGO PIERWOTNEGO ZESPOŁU BÓLOWEGO PĘCZERZA MOCZOWEGO, na terenie województwa łódzkiego - na obszarze: 10 - ŁÓDZKIE, na okres od dnia 1 kwietnia 2026 roku do dnia 30 czerwca 2028 roku.

W ogłoszeniu przedmiotowego konkursu ofert wskazano wartość zamówienia:

1. Dla zakresu 03.0000.478.02 - nie więcej niż 28 786,78 PLN,
2. Dla zakresu 03.0001.478.02 - nie więcej niż 171 000,00 PLN.

W ogłoszeniu wskazano również maksymalną liczbę umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania, tj. 2.

W przedmiotowym postępowaniu złożono 3 oferty, każda na jedno miejsce udzielania świadczeń.

Na podstawie art. 151 ust. 1 ustawy, w dniu 19 marca 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 marca 2026 roku do Narodowego Funduszu Zdrowia - Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego w Łodzi, wpłynęło odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania z dnia 19 marca 2026 roku, złożone przez Samodzielny Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim. Odwołanie zostało wniesione w terminie.

W złożonym środku Odwołujący wskazał następujące argumenty:

- na etapie prowadzonego postępowania konkursowego oraz w wyniku weryfikacji oferty stwierdzono, że stan faktyczny potencjału świadczeniodawcy jest zgodny ze złożoną ofertą oraz spełnia wymogi do realizacji programu,
- realizacja programu niesie ze sobą szereg korzyści, przede wszystkim poprzez dostęp do nowoczesnych, refundowanych terapii, jak również silnie wpływa na jakość życia. Szpital spełnia wszystkie wymogi formalne co do realizacji powyższych świadczeń, posiada w swojej strukturze organizacyjnej oddział urologii i urologii onkologicznej wraz z przyszpitalną poradnią urologiczną, co zapewnia kompleksowość
- w trybie konkursu oferty wybrano 2 podmioty lecznicze mieszczące się na terenie Łodzi, co znacznie utrudnia dostęp do tego rodzaju świadczeń pacjentom spoza Łodzi to jest miasta Piotrkowa Trybunalskiego i powiatu piotrkowskiego.

Wobec powyższego Skarżący wnosi o:

- ponowne rozpatrzenie złożonej oferty,
- unieważnienie postępowania,
- zmiany rozstrzygnięcia przez wybór oferty wnioskodawcy lub
- ponowne stawienie się do negocjacji, co do liczby.

Do odwołania od rozstrzygnięcia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej z dnia 25 marca 2026 nie dołączono żadnych załączników.

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 27 marca 2026 roku Świadczeniodawcy wybrani w przedmiotowym postępowaniu konkursowym tj.:

1. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
2. Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi

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 2 kwietnia 2026 roku, ze wskazaniem że dokładna godzina możliwa jest do ustalenia pod numerem telefonu 42 275 48 67. Jednocześnie strony zostały powiadomione, zgodnie z art. 154 ust. 2 ustawy, że sprawa zostanie załatwiona do 8 kwietnia 2026 r.

W dniu 2 kwietnia 2026 r. Skarżący zapoznał się z aktami postępowania. Skarżący nie zgłosił dodatkowych zarzutów, uwag.

Rozpatrując odwołanie ustalono, co następuje.

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

zgromadzenie materiałów dokumentujących czynności komisji konkursowej, analizę tych dokumentów oraz przedstawienie dokonanych ustaleń.

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

1. Zarządzenia Nr 107/2025/DGL Prezesa NFZ z dnia 31 grudnia 2025 r. zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy lekowe,
2. Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 18 grudnia 2025 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. Urz. Min. Zdrow. z 2025 r., poz. 100 ze zm.),
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 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. Zarządzenie Nr 11/2026/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 28 stycznia 2026 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy lekowe,
6. Zarządzenie Nr 17/2026/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 9 lutego 2026 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy lekowe,
7. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. 2025 poz. 1461 ze zm.),
8. 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),

9. 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),
10. 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.),
11. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2026 r. poz. 156),
12. Ustawa z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (t.j. Dz.U. z 2026 r. poz. 253),
13. Zarządzenie Nr 9/2025/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 stycznia 2025 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowe,
14. Zarządzenie Nr 12/2025/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 10 lutego 2025 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowe,
15. 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,
16. 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,
17. 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,
18. Zarządzenie Nr 20/2025/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 20 marca 2025 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowe,
19. Zarządzenie Nr 29/2025/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 24 kwietnia 2025 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowe,

20. 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,
21. Zarządzenie Nr 72/2025/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 4 sierpnia 2025 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy lekowej,
22. Zarządzenie Nr 73/2025/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 22 sierpnia 2025 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy lekowej,
23. 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,
24. Zarządzenie Nr 87/2025/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 października 2025 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy lekowej,
25. Zarządzenie Nr 93/2025/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 27 Listopada 2025 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy lekowej,
26. Zarządzenie nr 107/2025/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 grudnia 2025 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy lekowej,

oraz w:

1. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (t.j. Dz.U. 2023 poz. 870, ze zm.),
2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (t.j. Dz.U. 2016 poz. 357, ze zm.).

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

W dniu 4 marca 2026 r. postępowanie zostało otwarte, złożono 3 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 2 oferentów do uzupełnienia braków w wyznaczonym terminie. Braki zostały uzupełnione przez 2 oferentów w terminie.

W rankingu końcowym oferta Skarżącego zajęła trzecie miejsce uzyskując 42,500 pkt.

Uzyskaną wartość punktową w rankingu końcowym za poszczególne kryteria oceny:

• Jakość –	16,000 pkt
• Kompleksowość –	15,000 pkt
• Dostępność –	4,000 pkt
• Ciągłość –	5,000 pkt
• Inne –	0,000 pkt
• Cena –	2,500 pkt
łącznie	42,500 pkt

W rozstrzygnięciu postępowania, komisja konkursowa dokonała wyboru 2 ofert.

Zgodnie z treścią opublikowanego ogłoszenia postępowania o kodzie nr 05-26-000109/LSZ/03/5/01 maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które miały zostać zawarte po przeprowadzeniu postępowania to 2 umowy. Do udzielania świadczeń zostało wybranych 2 oferentów, wyczerpując wartość zamówienia przewidzianego w ogłoszeniu. Oferta Skarżącego znalazła się na trzecim 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

L.p.	Pytanie	110058		110043		140039	
		Odp	Pkt	Odp	Pkt	Odp	Pkt
1.1.1.1	PL_N_Wykonanie wszystkich badań diagnostycznych zgodnie z wykazem badań diagnostycznych wykonywanych w ramach danego programu określonym w części B obowiązującego obwieszczenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych - w lokalizacji.	Tak	6	Tak	6	Tak	6
1.1.2.1	PL_N_Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców.	Tak	2	Tak	2	Tak	2
1.1.3.1	PL_N_Poradnia przyszpitalna oraz oddział szpitalny o specjalnościach komórek organizacyjnych wpisanych w rejestrze (część VIII kodu resortowego) zgodnych z wymaganiami określonymi dla danego programu lekowego, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach, określających warunki zawierania i realizacji umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy lekowe, o których mowa w obwieszczeniu Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, realizujące umowę.	Tak	4	Tak	4	Tak	4
1.1.3.2	PL_N_Apteka szpitalna albo zakładowa - wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego - w lokalizacji.	Tak	3	Tak	3	Tak	3
1.2.1.1	PL_N_Równoważnik co najmniej 1/2 etatu - specjalista w dziedzinie psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny - w oddziale szpitalnym lub poradni przyszpitalnej.	Tak	1	Nie	0	Nie	0
1.2.1.2	PL_N_Równoważnik co najmniej 2 etatów magister farmacji w lokalizacji.	Tak	3	Tak	3	Tak	3
1.2.1.3	PL_N_Lekarz specjalista w dziedzinie medycyny właściwej dla danego programu lekowego, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach, określających warunki zawierania i realizacji umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy lekowe, o których mowa w obwieszczeniu Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych - zgłoszony do realizacji programu lekowego w oddziale szpitalnym lub poradni przyszpitalnej.	Równoważnik co najmniej 4 etatów.	20	Żadne z powyższych.	0	Żadne z powyższych.	0

1.2.1.4	PL_N_Pielęgniarka lub położna .	Równoważnik co najmniej 4 etatów - pielęgniarka lub położna z co najmniej dwuletnim doświadczeniem zawodowym w poradni lub oddziale szpitalnym zgłoszonych do realizacji danego programu lekowego.	7	Żadne z powyższych.	0	Żadne z powyższych.	0
1.2.2.1	PL_W_Realizacja programu lekowego niezgodnie z opisem programu określonym w części B aktualnego obwieszczenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.2.2	PL_W_Udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.2.3	PL_W_Udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.2.4	PL_W_Braki w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.2.5	PL_W_Nieprzekazanie wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięczne) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty.	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.2.6	PL_W_Nieprzekazanie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym.	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.2.7	PL_W_Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach.	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.2.8	PL_W_Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.2.9	PL_W_Przygotowywanie leków cytostatycznych przez osobę inną niż magister farmacji.	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.2.10	PL_W_Przygotowywanie leków cytostatycznych poza apteką szpitalną.	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.2.11	PL_W_Udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową.	Nie	0	Nie	0	Nie	0

1.2.2.12	PL_W_Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych, lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.2.13	PL_W_Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.2.14	PL_W_Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach.	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.2.15	PL_W_Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonywania świadczenia - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.3.1	PL_N_Specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze (część VIII kodu resortowego) zgodna ze specjalnością lekarza w dziedzinie medycyny właściwej dla danego programu lekowego, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach, określających warunki zawierania i realizacji umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy lekowe, o których mowa w obwieszczeniu Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.	Tak	6	Tak	6	Tak	6
1.2.3.2	PL_W_Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością .	Tak	1,5	Tak	1,5	Nie	0
1.2.3.3	PL_W_Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji .	Tak	1,5	Nie	0	Nie	0
1.2.3.4	PL_W_Certyfikat akredytacyjny.	Tak	7	Nie	0	Nie	0
1.2.3.5	PL_W_W miejscu udzielania świadczeń jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania w sprawie zawarcia umów, zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art.146 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach, określającymi warunki zawierania i realizacji umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy lekowe, o których mowa w obwieszczeniu Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.	Tak	2	Tak	2	Tak	2
1.2.3.6	PL_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 nanoszenie danych za pomocą wydruku.	Tak	5	Tak	5	Tak	5

1.3.1.1	PL_N_Realizacja w okresie 12 miesięcy poprzedzających o dwa miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie programu lekowego w trybie ambulatoryjnym lub hospitalizacji w trybie jednodniowym, w całym okresie obowiązywania umowy w zakresie stanowiącym przedmiot postępowania w sprawie zawarcia umów.	Żadne z powyższych	0	Żadne z powyższych	0	Żadne z powyższych	0
1.3.2.1	PL_W_Co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych w miejscu udzielania świadczeń.	Tak	2	Tak	2	Tak	2
1.3.3.1	PL_N_Czas pracy poradni co najmniej 2 dni w tygodniu, przez co najmniej 6 godzin dziennie.	Tak	2	Tak	2	Tak	2
1.4.1.1	PL_W_W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń (programu lekowego), którego dotyczy postępowanie.	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.4.1.2	PL_W_Realizacja umowy w oddziale szpitalnym w profilu zgodnym z dziedziną medycyny określoną w przepisach wydanych na podstawie art.146 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach, określających warunki zawierania i realizacji umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy lekowe, o których mowa w obwieszczeniu Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, spośród profili, o których mowa w załączniku nr 3 do rozporządzenia szpitalnego, oraz w poradni realizującej świadczenia specjalistyczne - porady spośród porad, o których mowa w załączniku nr 1 do rozporządzenia ambulatoryjnego.	Tak	5	Tak	5	Tak	5
1.4.1.3	PL_W_W dniu złożenia oferty, nieprzerwanie od 5 lat, oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń (programu lekowego), którego dotyczy postępowanie.	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.5.1.1	PL_ W OKRESIE ZWIĄZANIA OFERTĄ ORAZ PRZEZ CAŁY OKRES REALIZACJI UMOWY OFERENT SPEŁNIA I BĘDZIE SPEŁNIAŁ WYMAGANIA OKREŚLONE W ZARZĄDZENIU PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA W SPRAWIE OKREŚLENIA WARUNKÓW ZAWIERANIA I REALIZACJI UMÓW W RODZAJU LECZENIE SZPITALNE W ZAKRESIE PROGRAMY LEKOWE, W ZAKRESIE BĘDĄCYM PRZEDMIOTEM NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA.	TAK	0	TAK	0	TAK	0
1.6.1.1	PL_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	Nie	0	Nie	0

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

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

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

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

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

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

zasadach. Dostępne były na tablicach ogłoszeń u Zamawiającego (w siedzibie Oddziału) oraz na stronach internetowych Oddziału.

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

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

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

W ustosunkowaniu do zarzutów podniesionych przez Skarżącego Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia zważył, co następuje:

Zgodnie z ustawą, zasadami przeprowadzania postępowania są w szczególności: równe traktowanie świadczeniodawców, niezmienność warunków, które podlegają ocenie w toku postępowania, przestrzeganie aktów prawnych i zarządzeń określonych w ogłoszeniu oraz zachowanie uczciwej konkurencji.

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

W odniesieniu do zarzutu:

AD. 1. Na etapie prowadzonego postępowania konkursowego oraz w wyniku weryfikacji oferty stwierdzono, że stan faktyczny potencjału świadczeniodawcy jest zgodny ze złożoną ofertą oraz spełnia wymogi do realizacji programu.

Postępowanie konkursowe ma charakter komparatywny. Oznacza to, że oferty są oceniane nie tylko pod kątem spełnienia lub niespełnienia warunków wymaganych, ale poddawane są punktacji kryterialnej, która tworzy listę rankingową. Fundusz podtrzymuje stanowisko komisji konkursowej, że oferta złożona przez skarżącego spełnia wymagania techniczne, lokalowe i kadrowe oraz potencjał ten jest zgodny ze złożoną ofertą. Kwota postępowania oraz liczba miejsc określona w ogłoszeniu została w trakcie prowadzonych negocjacji wyczerpana w 100%. Skarżący uzyskał 42,500 pkt co pozwoliło na uzyskanie 3 pozycji w rankingu końcowym. Wobec zaplanowanych 2 miejsc realizacji przedmiotowego świadczenia oraz wyczerpania środków finansowych określonych w ogłoszeniu oferta skarżącego znalazła się poniżej progu wyboru. Jednocześnie należy zwrócić uwagę na fakt, iż w trakcie postępowania komisja konkursowa wezwała skarżącego do złożenia wyjaśnień rozbieżności zidentyfikowanych w ofercie (wezwanie do usunięcia braków formalnych), a po otrzymaniu wyjaśnień, komisja przyjęła ofertę skarżącego w całości do dalszych etapów postępowania – weryfikacja miejsca udzielania świadczeń oraz negocjacje. Sam fakt spełnienia warunków wymaganych nie obliguje organu do zawarcia umowy w sytuacji, gdy inne oferty okazały się korzystniejsze w świetle przyjętych kryteriów oceny.

Ad. 2. Realizacja programu niesie ze sobą szereg korzyści, przede wszystkim poprzez dostęp do nowoczesnych, refundowanych terapii, jak również silnie wpływa na jakość życia. Szpital spełnia wszystkie wymogi formalne co do realizacji powyższych świadczeń, posiada w swojej strukturze organizacyjnej oddział urologii i urologii onkologicznej wraz z przyszpitalną poradnią urologiczną co zapewnia kompleksowość.

W wyniku rozstrzygnięcia postępowania do zawarcia umów wybrane zostały zgodnie z założeniami wskazanymi w ogłoszeniu postępowania 2 ośrodki (2 miejsca). Oba zgodnie spełniają warunki do realizacji przedmiotowego świadczenia a w rankingu zajęły wyższe

pozycję niż ośrodek Skarżącego. Oba ośrodki zapewniają kompleksowość na podobnym poziomie co oferta Skarżącego.

Ad. 3. w trybie konkursu oferty wybrano 2 podmioty lecznicze mieszczące się na terenie Łodzi co znacznie utrudnia dostęp do tego rodzaju świadczeń pacjentom spoza Łodzi to jest miasta Piotrkowa Trybunalskiego i powiatu piotrkowskiego.

W trakcie postępowania konkursowego porównywane są oferty podmiotów leczniczych wg z góry ustalonych kryteriów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia. W ogłoszeniu o postępowaniu wskazana jest publicznie informacja o obszarze kontraktowania, przewidywanej liczbie miejsc i maksymalnej kwocie zobowiązania. W przypadku przedmiotowego postępowania określono, że obszar obejmują całe województwo bez podziału na poszczególne grupy powiatów. Komisja konkursowa nie może wprowadzać w trakcie postępowania dodatkowych kryteriów takich jak rozproszenie geograficzne podmiotów leczniczych z jakimi oddział NFZ zawrze umowę.

Odnosząc się do wniosków skarżącego zawartych w odwołaniu proszę o przyjęcie co następuje.

Komisja konkursowa w czasie postępowania przyjęła ofertę skarżącego w całości, brak jest więc podstaw do ponownego rozpatrzenia przedmiotowej oferty.

Zgodnie z art. 150 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. z dnia 26 września 2025 r. (Dz.U. z 2025 r. poz. 1461)) Prezes Funduszu unieważnia postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, gdy:

- 1) nie wpłynęła żadna oferta;
- 2) wpłynęła jedna oferta i nie podlega ona odrzuceniu;
- 3) odrzucono wszystkie oferty;
- 4) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Fundusz przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu;

5) nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie ubezpieczonych, czego nie można było wcześniej przewidzieć.

W przypadku przedmiotowego postępowania konkursowego nie zaistniała żadna z powyższych przesłanek do unieważnienia postępowania.

Wniosek dotyczący zmiany rozstrzygnięcia przez wybór oferty wnioskodawcy lub ponowne stawienie się do negocjacji, co do ceny i liczby świadczeń pozostają bezzasadny. W momencie rozstrzygnięcia postępowania zmiany w ofercie są niemożliwe.

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

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

Pouczenie

Na podstawie art. 154 ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych niniejsza decyzja jest ostateczna. Od decyzji przysługuje stronie na podstawie art. 154 ust. 4 ww. ustawy oraz 52 § 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz. U. z 2023 r. poz. 1634, ze zm.) prawo do wniesienia skargi do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Łodzi, zgodnie z § 3 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 4 listopada 2020 r. w sprawie

przekazania rozpoznawania innym wojewódzkim sądom administracyjnym niektórych spraw z zakresu działania Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia (Dz. U. poz. 1999).

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

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

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

Decyzję otrzymują:

1. Skarżący – Samodzielny Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika
w Piotrkowie Trybunalskim
2. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centralny Szpital Kliniczny
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
3. Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii
im. M. Kopernika w Łodzi
4. a/a