

Łódź, dnia 31 marca 2026 roku

Znak: NFZ05-WP.4117.4.2026

Decyzja nr 4/05/2026/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 ze zm.) zwanej dalej: „ustawą” lub „u.ś.o.z.”, w sprawie odwołania wniesionego **przez Fundację "GAJUSZ" reprezentowaną przez Panią**(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 05-26-000084/PSY/04/1/04.9901.400.03/01 w rodzaju Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie: OŚRODEK ŚRODOWISKOWEJ OPIEKI PSYCHOLOGICZNEJ I PSYCHOTERAPEUTYCZNEJ DLA DZIECI I MŁODZIEŻY - I POZIOM REFERENCYJNY, na terenie m. Łodzi- 1061, 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: OŚRODEK ŚRODOWISKOWEJ OPIEKI PSYCHOLOGICZNEJ I PSYCHOTERAPEUTYCZNEJ DLA DZIECI I

MŁODZIEŻY - I POZIOM REFERENCYJNY, na terenie m. Łodzi- 1061, na okres od dnia 1 kwietnia 2026 roku do dnia 31 grudnia 2030 roku.

W ogłoszeniu przedmiotowego konkursu ofert wskazano wartość zamówienia nie większą niż 6 355 564,13zł. W ogłoszeniu wskazano również maksymalną liczbę umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania, tj. 8.

W przedmiotowym postępowaniu złożono 18 ofert przez 17 Oferentów, 1 oferent złożył 1 ofertę na dwa miejsca udzielania świadczeń, 16 oferentów złożyło oferty 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 Fundację "GAJUSZ" z siedzibą przy ulicy Dąbrowskiego 87 w Łodzi**. Odwołanie zostało wniesione w terminie.

W złożonym środku Skarżący zarzucił Komisji Konkursowej naruszenie:

- art. 134 ust. 1 u.ś.o.z. – poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i przeprowadzenie postępowania w sposób nierzetelny, z naruszeniem zasady równego traktowania oferentów oraz braku zapewnienia obiektywnej i porównywalnej oceny ofert;
- art. 149 ust. 1 pkt 2 u.ś.o.z. – poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i zaniechanie weryfikacji, czy oferty wybranych oferentów nie zawierają informacji nieprawdziwych lub nierzetelnych, w szczególności w zakresie deklarowanych zasobów kadrowych, organizacyjnych oraz możliwości zapewnienia realizacji świadczeń, a w konsekwencji brak odrzucenia ofert, które takich informacji mogą dotyczyć.

Skarżący wniósł o:

- uwzględnienie odwołania w całości i przeprowadzenie z udziałem Skarżącego postępowania w trybie rokowań,
- wstrzymanie na podstawie art. 154 ust. 2 u.ś.o.z., zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu rozpatrzenia niniejszego odwołania,
- na podstawie art. 73 § i k.p.a.. udostępnienie akt postępowania do wglądu z zachowaniem możliwości sporządzania z nich notatek, kopii lub odpisów oraz umożliwienie ustosunkowania się do materiału w nich zgromadzonego, wraz z wyznaczeniem terminu do wypowiedzenia się po zapoznaniu się z aktami.

W złożonym odwołaniu Skarżący wskazał następujące argumenty uzasadniające wniesione odwołanie:

Skarżący wskazał, że na obecnym etapie postępowania, wobec braku dostępu do pełnej dokumentacji postępowania konkursowego, nie ma możliwości dokonania pełnej i

szczegółowej weryfikacji prawidłowości oceny ofert oraz sposobu przeprowadzenia postępowania. Skarżącemu udostępniono ranking otwarcia oraz ranking końcowy, jednak w opinii Skarżącego, dokumenty te zawierają jedynie zestawienie punktacji poszczególnych oferentów, bez wskazania podstaw ich przyznania, w szczególności bez dostępu do ankiet ofertowych, danych szczegółowych dotyczących personelu, organizacji udzielania świadczeń czy innych elementów podlegających ocenie.

Skarżący wskazuje, że został poinformowany, że wgląd w pełną dokumentację postępowania będzie możliwy dopiero w późniejszym terminie, z uwagi na konieczność jej uprzedniego zanonimizowania. W konsekwencji na obecnym etapie Skarżący nie ma możliwości zweryfikowania, czy przyznana punktacja odpowiada rzeczywistym danym zawartym w ofertach oraz czy ocena ofert została przeprowadzona w sposób rzetelny, jednolity i zgodny z obowiązującymi przepisami. Niemniej już analiza dostępnych informacji, w tym ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania oraz zestawienia punktowego, a także charakter i przedmiot konkursu, uzasadniają powzięcie poważnych i konkretnych wątpliwości co do rzetelności oraz prawidłowości działania Komisji Konkursowej. W szczególności istnieją podstawy do przyjęcia, że postępowanie mogło zostać przeprowadzone z naruszeniem zasady równego traktowania oferentów oraz bez dokonania rzeczywistej i wnikliwej weryfikacji danych zawartych w ofertach.

Skarżący zastrzegł, że po zapoznaniu się z aktami postępowania przedstawi dalsze, szczegółowe zarzuty oraz uzupełni argumentację w zakresie nieprawidłowości mających wpływ na wynik postępowania.

Skarżący wskazał, że zgodnie z art. 134 ust. 1 u.ś.o.z. postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej powinno być prowadzone w sposób zapewniający zachowanie uczciwej konkurencji oraz równe traktowanie oferentów. Obowiązek ten ma charakter fundamentalny i obejmuje nie tylko formalne zastosowanie jednolitych kryteriów oceny, lecz również rzeczywistą, porównywalną i weryfikowalną analizę ofert. W ocenie Skarżącego brak jest podstaw do przyjęcia, że w niniejszym postępowaniu dokonano oceny ofert w sposób spełniający powyższe standardy. W szczególności brak jest informacji pozwalających ustalić w jaki sposób oceniono poszczególne elementy ofert, czy ocena ta miała

charakter wyłącznie formalny, czy również merytoryczny oraz czy Komisja Konkursowa dokonała porównania ofert w oparciu o ich rzeczywistą wykonalność.

Według Skarżącego podkreślenia wymaga, że zasada równego traktowania świadczeniodawców nie ogranicza się do zapewnienia jednolitych wymogów formalnych, lecz obejmuje również obowiązek ich jednolitej i rzetelnej weryfikacji. Brak przeprowadzenia pogłębionej analizy ofert prowadzi do sytuacji, w której podmioty deklarujące określone zasoby, niezależnie od ich realności mogą zostać ocenione w sposób tożsamy jak oferenci dysponujący rzeczywistym potencjałem wykonawczym. W konsekwencji takiego postępowania dochodzi do naruszenia zasady uczciwej konkurencji, gdyż oferenci przedstawiający realne i weryfikowalne zasoby nie są w rzeczywistości porównywani z innymi uczestnikami postępowania na równych zasadach.

Według Skarżącego należy podkreślić, że w postępowaniach konkursowych tego rodzaju ocena ofert nie może mieć charakteru wyłącznie deklaratywnego i ograniczać się do analizy dokumentów, lecz powinna obejmować również ocenę rzeczywistej zdolności oferenta do wykonania świadczeń zgodnie z wymaganiami NFZ. W niniejszej sprawie brak jest jakichkolwiek informacji wskazujących, że taka pogłębiona analiza została przeprowadzona. W szczególności nie wynika, aby Komisja Konkursowa weryfikowała realność deklarowanych zasobów ani dokonywała oceny ich faktycznej dostępności w kontekście realizacji świadczeń. Brak transparentności w zakresie sposobu oceny ofert uniemożliwia weryfikację prawidłowości postępowania oraz prowadzi do powstania uzasadnionych wątpliwości co do zachowania zasady równego traktowania oferentów.

Zdaniem Skarżącego powyższe uchybienia mają istotny wpływ na wynik postępowania, gdyż mogły doprowadzić do wyboru ofert, które w rzeczywistości nie zapewniają wykonania świadczeń na poziomie wymaganym przez NFZ kosztem oferentów dysponujących rzeczywistym potencjałem do ich realizacji.

Skarżący wskazał, że zgodnie z art. 149 ust. 1 pkt 2 u.ś.o.z., oferta zawierająca informacje nieprawdziwe podlega odrzuceniu. Przepis ten ma charakter bezwzględny i nakłada na Komisję Konkursową obowiązek weryfikacji prawdziwości danych zawartych w ofertach. W niniejszym postępowaniu brak jest jakichkolwiek informacji wskazujących, że Komisja

Konkursowa dokonała takiej weryfikacji. W sytuacji braku przeprowadzenia czynności weryfikacyjnych nie sposób wykluczyć, że oferty wybranych oferentów zawierają dane, które nie odpowiadają rzeczywistemu stanowi faktycznemu. Tymczasem obowiązkiem Komisji Konkursowej było zweryfikowanie tych informacji przed dokonaniem wyboru ofert. W konsekwencji zaniechanie weryfikacji prowadzi do sytuacji, w której ocena ofert ma charakter wyłącznie deklaracyjny i nie pozwala na ustalenie czy dane przedstawione przez oferentów są zgodne z rzeczywistością, co wprost godzi w dyspozycję art. 149 ust. 1 pkt 2 u.s.o.z.

Skarżący dodatkowo wskazał, że charakter świadczeń objętych postępowaniem, obejmujących opiekę psychiatryczną dzieci i młodzieży, wymaga szczególnej staranności w zakresie weryfikacji danych ofertowych. Świadczenia te wymagają zapewnienia ciągłości procesu terapeutycznego oraz stabilności relacji terapeutycznej. Przerwanie terapii może prowadzić do pogorszenia stanu zdrowia pacjentów, utraty efektów leczenia oraz konieczności podejmowania interwencji kryzysowych lub leczenia szpitalnego. Tym samym ocena ofert powinna obejmować również rzeczywistą zdolność oferentów do zapewnienia ciągłości świadczeń.

Skarżący wskazał, że przedmiotowe postępowanie dotyczy świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży, które zgodnie z założeniami reformy systemu ochrony zdrowia psychicznego, opierają się na modelu środowiskowym, zakładającym ciągłość, dostępność oraz stabilność oddziaływań terapeutycznych. Świadczenia realizowane w ramach I poziomu referencyjnego mają charakter długoterminowy, a ich skuteczność pozostaje w ścisłym związku z utrzymaniem ciągłości terapii oraz stabilności relacji terapeutycznej. W szczególności w populacji dzieci i młodzieży relacja terapeutyczna stanowi jeden z kluczowych czynników warunkujących efektywność leczenia.

Według Skarżącego w realiach postępowań konkursowych tego rodzaju rozstrzygnięcie skutkujące zmianą podmiotów udzielających świadczeń wiąże się z ryzykiem przerwania lub istotnego zakłócenia ciągłości opieki nad pacjentami, w szczególności w przypadku świadczeń o charakterze długoterminowym. Proces przeniesienia pacjentów pomiędzy świadczeniodawcami nie ma charakteru natychmiastowego i w praktyce wiąże się z koniecznością ponownego oczekiwania na rozpoczęcie terapii, a także często z koniecznością ponownego procesu diagnostycznego oraz budowania relacji terapeutycznej od podstaw. W

konsekwencji może dojść do powstania tzw. luki terapeutycznej, w której pacjent (mimo wcześniejszego objęcia leczeniem) pozostaje bez adekwatnej opieki, co może prowadzić do pogorszenia jego stanu zdrowia oraz konieczności podejmowania bardziej intensywnych form leczenia, w tym interwencji kryzysowych lub hospitalizacji.

Skarżący wskazał, że na powyższe nakładają się dodatkowe okoliczności związane z sytuacją na rynku świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży. W ostatnich latach obserwowana była konsekwentna polityka rozszerzania sieci ośrodków środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży (I poziom referencyjny), mająca na celu zwiększenie dostępności świadczeń oraz ograniczenie zjawiska kolejek. Tymczasem w wyniku rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania doszło do wyeliminowania z systemu kilku dotychczas funkcjonujących podmiotów, co w realiach utrzymującego się wysokiego zapotrzebowania na świadczenia może prowadzić do ograniczenia dostępności opieki oraz zakłócenia ciągłości leczenia.

Skarżący wskazał, że z dostępnych danych wynika, że zapotrzebowanie na świadczenia z zakresu opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży pozostaje na bardzo wysokim poziomie, a liczba pacjentów korzystających ze wsparcia systematycznie rośnie. Jednocześnie praktyka funkcjonowania ośrodków wskazuje na realizację świadczeń przekraczających zakontraktowane limity, co dodatkowo potwierdza skalę potrzeb zdrowotnych w tym zakresie. W takich warunkach każda decyzja prowadząca do zmiany struktury świadczeniodawców powinna być poprzedzona szczególnie wnikliwą analizą rzeczywistej zdolności wybranych podmiotów do przejęcia opieki nad pacjentami oraz zapewnienia nieprzerwanej realizacji świadczeń.

Zdaniem Skarżącego powyższe okoliczności wskazują, że w niniejszym postępowaniu szczególnego znaczenia nabiera obowiązek rzetelnej i pogłębionej weryfikacji ofert oraz oceny ich rzeczywistej wykonalności, czego w świetle dostępnych informacji nie można uznać za wykazane.

W odniesieniu do wniosku o umożliwienie wglądu w dokumentację z postępowania, Skarżący wskazał, że wniosek o udostępnienie akt jest w pełni uzasadniony charakterem niniejszego postępowania oraz koniecznością zapewnienia Skarżącemu realnej możliwości obrony swoich

praw w toku postępowania odwoławczego. Zgodnie z art. 73 § 1 k.p.a. strona ma prawo wglądu do akt sprawy oraz sporządzania z nich notatek, kopii i odpisów. Prawo to ma fundamentalne znaczenie w postępowaniach konkursowych prowadzonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, w których ocena ofert wymaga zbadania materiału dowodowego znajdującego się wyłącznie w aktach postępowania.

W niniejszej sprawie Skarżący, formułując zarzuty odwoławcze, wskazał na szereg istotnych uchybień postępowania. Zarzuty te zostały sformułowane na podstawie danych dostępnych publicznie oraz informacji wynikających z analizy wyników innych postępowań konkursowych, jednak pełne ich potwierdzenie bądź weryfikacja wymaga zapoznania się z dokumentacją zgromadzoną w aktach sprawy.

Ze względu na powyższe, jak wywiódł Skarżący, dostęp do akt jest konieczny, aby Skarżący mógł w sposób efektywny zweryfikować, czy wskazane w odwołaniu okoliczności, które na obecnym etapie postępowania mają charakter wysoce prawdopodobny, lecz nie mogą zostać w pełni zweryfikowane bez wglądu w akta, znajdują potwierdzenie w zebranych przez organ materiale dowodowym.

Skarżący wskazuje, że podkreślić należy, że dopiero z chwilą wniesienia odwołania Skarżący uzyskuje formalny status strony w postępowaniu administracyjnym, co umożliwia skorzystanie z praw przewidzianych w art. 73 § 1 k.p.a., w tym z prawa do żądania wglądu do akt oraz ich kopiowania. Udostępnienie akt po wniesieniu odwołania jest zatem niezbędne dla zapewnienia stronie czynnego udziału w postępowaniu oraz umożliwienia jej przedstawienia stanowiska zgodnego z rzeczywistym stanem sprawy, a nie jedynie z informacjami dostępnymi zewnątrz.

Mając powyższe na uwadze, Skarżący zastrzegł sobie prawo do wypowiedzenia się co do całości zgromadzonego materiału dowodowego po zapoznaniu się z aktami sprawy, w tym do uzupełnienia argumentacji prawnej, zgłoszenia dodatkowych zarzutów, złożenia dalszych wyjaśnień lub przedłożenia nowych dowodów, jeśli okażą się one konieczne dla pełnego i rzetelnego rozpoznania niniejszego odwołania.

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

1. Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Łodzi
2. NZOZ "CENTRUM MEDYCZNE Szpital Św. Rodziny
3. Centrum Medyczne CenterMed Sp. z o.o.
4. NIEPUBLICZNY PSYCHIATRYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ CENTRUM CBT
5. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
6. NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OŚRODEK PROFILAKTYKI, DIAGNOZY I TERAPII ZDROWIA PSYCHICZNEGO "RODZINA"
7. NEUROCLINIC - CENTRUM TERAPII I ROZWOJU, SZKOLENIA KOMPETENCJI- SZKOLENIA, COACHING, DORADZTWO, HANDEL DETALICZNY

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 30 marca 2026 roku, ze wskazaniem że dokładna godzina możliwa jest do ustalenia pod numerem telefonu 42 275 40 21. Jednocześnie strony zostały powiadomione, zgodnie z art. 154 ust. 2 ustawy, że sprawa zostanie załatwiona nie później niż 8 kwietnia 2026r.

Z aktami sprawy zapoznał się w dniu 26 marca 2026 r. Skarżący, "FUNDACJA GAJUSZ".

W dniu 30 marca 2026 r. z aktami sprawy zapoznali się NEUROCLINIC - CENTRUM TERAPII I ROZWOJU, SZKOLENIA KOMPETENCJI- SZKOLENIA, COACHING, DORADZTWO, HANDEL DETALICZNY, "Centrum Medyczne Szpital Świętej Rodziny" Sp. z o.o. oraz NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OŚRODEK PROFILAKTYKI, DIAGNOZY I TERAPII ZDROWIA PSYCHICZNEGOSPÓŁKA Z OGRANICZONĄ

ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ. Do dnia wydania decyzji podmioty te nie zgłosiły dodatkowych wniosków lub zastrzeżeń.

W dniu 30.03.2026 r. Skarżący przekazał uzupełnienie do odwołania:

W złożonym odwołaniu Skarżący podniósł, że ujawniły się dalsze okoliczności świadczące o nieprawidłowościach w toku postępowania konkursowego.

Skarżący Komisji Konkursowej zarzucił naruszenie:

1. art. 134 ust. 1 u.ś.o.z. w zw. § 17 ust. 2 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. poz. 1858) — dalej jako: rozporządzenie konkursowe — poprzez ich niewłaściwe zastosowanie, polegające na przeprowadzeniu czynności weryfikacyjnych w sposób nierzetelny niewystarczający, pomimo istnienia okoliczności uzasadniających powzięcie wątpliwości co do prawdziwości i rzetelności danych zawartych w ofertach, w szczególności poprzez:

a) przeprowadzenie oględzin miejsc udzielania świadczeń oferentów: Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Łodzi oraz NEUROCLINIC - CENTRUM TERAPII I ROZWOJU , SZKOLENIA KOMPETENCJI- SZKOLENIA, COACHING, DORADZTWO, HANDEL DETALICZNY w sposób pozorny i niewystarczający, bez dokonania rzeczywistej oceny ich funkcjonowania jako miejsc udzielania świadczeń, pomimo istnienia przesłanek wskazujących na możliwość braku faktycznego prowadzenia działalności leczniczej w tych lokalizacjach;

b) brak przeprowadzenia skutecznej weryfikacji oferentów: Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Łodzi, NEUROCLINIC CENTRUM TERAPII I ROZWOJU, SZKOLENIA KOMPETENCJI- SZKOLENIA, COACHING, DORADZTWO, HANDEL DETALICZNY, NZOZ OSRODEK PROFILAKTYKI, DIAGNOZY I TERAPII ZDROWIA PSYCHICZNEGO SP Z O.O. w zakresie rzeczywistej dostępności oraz możliwości zapewnienia personelu wskazanego w ofertach, w szczególności poprzez zaniechanie ustalenia, czy deklarowany personel pozostaje faktycznie dostępny w miejscu

realizacji świadczeń, czy nie jest równocześnie zaangażowany w innych podmiotach oraz czy możliwe jest zapewnienie realizacji świadczeń w zadeklarowanym wymiarze czasu - co doprowadziło do uznania za zgodne z wymaganiami ofert, które w rzeczywistości mogą nie zapewniać możliwości realizacji świadczeń w deklarowanym zakresie.

2. art. 134 ust 1 u.ś.o.z. w zw. z § 17 ust. 1 i 2 w zw. z § 19 rozporządzenia konkursowego poprzez ich niewłaściwe zastosowanie i dokonanie w toku weryfikacji ofert z naruszeniem zasady rzetelnej i porównywalnej oceny ofert.

Z uwagi na powyższe Skarżący wniósł o:

1. dopuszczenie dowodu z dokumentów załączonych do niniejszego pisma — na okoliczność naruszenia przez Fundusz zasad prowadzenia postępowania 'konkursowego w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji,
2. uwzględnienie niniejszego odwołania w całości i przeprowadzenie z udziałem Skarżącego postępowania w trybie rokowań;
3. wstrzymanie, na podstawie art. 154 ust. 2 u.ś.o.z., zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu rozpatrzenia odwołania wraz z jego uzupełnieniem o zarzuty wskazane w niniejszym piśmie;
4. przeprowadzenie ponownej weryfikacji ofert wybranych oferentów, w szczególności w zakresie spełniania warunków dotyczących miejsc udzielania świadczeń oraz potencjału kadrowego, w tym poprzez dokonanie ponownych oględzin (wizytacji) pomieszczeń wskazanych przez oferentów jako miejsca realizacji świadczeń oraz weryfikację rzeczywistej dostępności zgłoszonego personelu.

Jednocześnie Skarżący wniósł o rozważenie podjęcia działań zmierzających do zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń, w szczególności poprzez zawarcie ze Skarżącym aneksu do obowiązującej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie objętym niniejszym postępowaniem do czasu rozstrzygnięcia niniejszego postępowania, mając na uwadze, że aktualna umowa zawarta ze Skarżącym obowiązuje do dnia 31 marca 2026 r. i nie przewiduje okresu przejściowego, co rodzi ryzyko przerwania ciągłości świadczeń oraz negatywnych konsekwencji dla bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów.

W uzasadnieniu przedmiotowego pisma stanowiącego uzupełnienie odwołania Skarżący podniósł:

„Na wstępie jednak Skarżący wskazuje, że zakres możliwej do przeprowadzenia weryfikacji jest istotnie ograniczony ze względu na sposób udostępnienia dokumentacji przez NFZ. W szczególności anonimizacja akt postępowania uniemożliwia w wielu przypadkach powiązanie konkretnych dokumentów (w tym dotyczących wykształcenia, kwalifikacji i doświadczenia zawodowego personelu) z osobami wykazanymi w ofertach, oznaczonymi unikalnymi wyróżnikami. W konsekwencji nie jest możliwe pełne i jednoznaczne ustalenie, czy przedstawione dokumenty odnoszą się do wskazanego personelu oraz czy potwierdzają deklarowane dane. Powyższe ograniczenie ma charakter obiektywny i dotyczy wszystkich okoliczności faktycznych wymagających odniesienia do dokumentacji oferentów.

- I. Nieprawidłowości dotyczące deklarowanego miejsca udzielania świadczeń oferentów: Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Łodzi oraz NEUROCLINIC - CENTRUM TERAPII I ROZWOJU, SZKOLENIA KOMPETENCJISZKOLENIA, COACHING, DORADZTWO, HANDEL DETALICZNY*

Lokalizacja przy (oferent Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Łodzi):

Z dokumentacji ofertowej wynika, że oferent Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Łodzi zadeklarował realizację świadczeń w zakresie objętym postępowaniem w lokalizacji przy

Z analizy akt postępowania wynika, że Komisja Konkursowa przeprowadziła wizytację miejsca udzielania świadczeń wskazanego przez oferenta. Niemniej jednak zakres oraz sposób przeprowadzenia tej czynności nie pozwalają uznać, że doszło do rzeczywistej i rzetelnej weryfikacji warunków realizacji świadczeń. Przeprowadzone w dniu 24 marca 2026 r. przez personel Skarżącego podstawowe czynności sprawdzające wykazały bowiem, że wskazana lokalizacja nie funkcjonuje w sposób odpowiadający deklaracjom zawartym w ofercie. Na miejscu znajdowała się jedynie informacyjna kartka z nazwą ośrodka, natomiast brak było realnie funkcjonującej rejestracji dla pacjentów objętych zakresem postępowania. W toku

rozmowy z osobą obsługującą wskazano, że w celu umówienia wizyty należy kontaktować się telefonicznie, przy czym jednocześnie potwierdzono, że w tej lokalizacji obsługiwane są wyłącznie osoby dorosłe. Dodatkowo, po powrocie ze wskazanego miejsca, Skarżący podjął próbę kontaktu telefonicznego pod numerem wskazanym jako właściwy dla tej lokalizacji. W toku rozmowy ustalono, że numer ten kieruje do placówki zlokalizowanej przy ul., a nie do lokalizacji przy Jednocześnie potwierdzono, że pod adresem ul..... aktualnie realizowane są wyłącznie świadczenia dla osób dorosłych.

Powyższe okoliczności wskazują, że deklarowane miejsce udzielania świadczeń dla dzieci i młodzieży nie funkcjonuje w rzeczywistości w sposób odpowiadający wymaganiom postępowania, a dostępność świadczeń w tej lokalizacji ma charakter co najmniej pozorny.

W świetle powyższego należy uznać, że przeprowadzona przez Komisję Konkursową wizytacja nie doprowadziła do ustalenia rzeczywistego stanu faktycznego, w szczególności nie obejmowała weryfikacji faktycznego funkcjonowania placówki w zakresie objętym postępowaniem ani dostępności świadczeń dla dzieci i młodzieży. Co istotne, wskazane nieprawidłowości zostały ujawnione w wyniku podjęcia przez Skarżącego podstawowych czynności sprawdzających, niewymagających szczególnych uprawnień ani narzędzi. Tym samym należy przyjąć, że Komisja Konkursowa, dysponując zarówno dokumentacją ofertową, jak i instrumentami weryfikacyjnymi przewidzianymi w przepisach, była w stanie ustalić powyższe okoliczności, a brak ich identyfikacji świadczy o niewystarczającym i nierzetelnym przeprowadzeniu czynności weryfikacyjnych.

W konsekwencji należy uznać, że wizytacja miała charakter wyłącznie formalny i nie spełniła swojej podstawowej funkcji, jaką jest potwierdzenie rzeczywistej zdolności oferenta do realizacji świadczeń w zadeklarowanym miejscu i zakresie. Prowadzi to do wniosku, że Komisja Konkursowa nie zrealizowała obowiązku weryfikacji danych zawartych w ofercie w sposób odpowiadający standardom wynikającym z § 17 ust. 2 rozporządzenia konkursowego.

Lokalizacja przy (oferent NEUROCLINIC - CENTRUM TERPII I ROZWOJU, SZKOLENIA KOMPETENCJISZKOLENIA, COACHING, DORADZTWO, HANDEL DETALICZNY):

Z dokumentacji ofertowej wynika, że oferent NEUROCLINIC - CENTRUM TERAPII I ROZWOJU , SZKOLENIA KOMPETENCJI- SZKOLENIA, COACHING, DORADZTWO , HANDEL DETALICZNY wskazał jako miejsce udzielania świadczeń lokalizację przy

W wyniku podjęcia podstawowych czynności sprawdzających ustalono, że pod wskazanym adresem znajduje się budynek mieszkalny (blok), przy czym brak jest jakichkolwiek oznaczeń wskazujących na funkcjonowanie w tym miejscu poradni psychologicznej dla dzieci i młodzieży, w szczególności brak jest oznaczeń podmiotu wskazanego w ofercie. Ponadto, w toku rozmowy z personelem innego podmiotu leczniczego funkcjonującego w tym budynku uzyskano informację, że nie jest znane prowadzenie w tej lokalizacji działalności w zakresie poradni psychologicznej dla dzieci i młodzieży przez wskazanego oferenta.

Powyższe ustalenia prowadzą do wniosku, że deklarowane miejsce udzielania świadczeń nie funkcjonuje w rzeczywistości w sposób odpowiadający treści oferty, a co najmniej brak jest podstaw do przyjęcia, że lokal ten jest przygotowany i wykorzystywany do realizacji świadczeń objętych postępowaniem.

Jednocześnie z dokumentacji postępowania wynika, że Komisja Konkursowa przeprowadziła czynności weryfikacyjne w zakresie miejsca udzielania świadczeń. Niemniej jednak ich zakres oraz sposób przeprowadzenia nie doprowadziły do ustalenia rzeczywistego stanu faktycznego. Analogicznie jak w przypadku lokalizacji, wskazane wyżej okoliczności mogły zostać ustalone w ramach podstawowych czynności sprawdzających, niewymagających szczególnych środków ani skomplikowanej procedury. Tym samym należy przyjąć, że Komisja Konkursowa, dysponując uprawnieniami wynikającymi z § 17 ust. 2 rozporządzenia konkursowego, miała realną możliwość zweryfikowania faktycznego funkcjonowania lokalu, jednak przeprowadzona weryfikacja okazała się niewystarczająca. W szczególności brak jest podstaw do przyjęcia, że Komisja dokonała rzeczywistej oceny funkcjonowania lokalu jako miejsca udzielania świadczeń objętych postępowaniem, w tym weryfikacji jego dostępności dla pacjentów, oznaczenia, organizacji przyjęć czy faktycznego zakresu udzielanych świadczeń. Zaniechanie tych elementarnych czynności prowadzi do wniosku, że wizytacja nie spełniła standardów weryfikacyjnych wymaganych w postępowaniu konkursowym.

Na potwierdzenie powyższych ustaleń Skarżący załącza dokumentację fotograficzną sporządzoną w dniu 24 marca 2026 r. w lokalizacjach wskazanych w ofertach obu oferentów. Zdjęcia te zostały wykonane przez osoby działające na zlecenie Skarżącego w ramach podjęcia podstawowych czynności sprawdzających i odzwierciedlają stan faktyczny zastany w miejscach zadeklarowanych jako miejsca udzielania świadczeń. Dokumentacja fotograficzna potwierdza brak faktycznego funkcjonowania tych miejsc w zakresie objętym postępowaniem.

Dodatkowo wskazać należy, że z informacji ujawnionych w toku analizy dokumentów oraz ogólnodostępnych rejestrów wynika, iż deklarowana przez oferenta lokalizacja przy ul. nie została ujawniona w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej. Z wydruku z CEIDG z dnia 30 marca 2026 r. wynika brak wskazania tej lokalizacji jako miejsca wykonywania działalności gospodarczej, pomimo złożonego przez oferenta w dniu 26 lutego 2026 r. oświadczenia o dokonaniu stosownego wpisu — oświadczenie znajduje się w dokumentacji konkursowej. Na potwierdzenie powyższego Skarżący załącza odpis z CEIDG według stanu na dzień 30 marca 2026 r.

Zgodnie z zasadami funkcjonowania CEIDG, wpis dokonywany jest z chwilą zamieszczenia danych w rejestrze, nie później niż w następnym dniu roboczym od dnia wpływu wniosku. W konsekwencji brak ujawnienia wskazanej lokalizacji po upływie ponad 30 dni od złożenia oświadczenia prowadzi do powstania co najmniej poważnych wątpliwości co do zgodności tego oświadczenia z rzeczywistym stanem faktycznym.

Okoliczność ta, pozostająca w bezpośrednim związku z deklarowanym miejscem udzielania świadczeń, powinna była zostać zweryfikowana przez Komisję Konkursową w toku postępowania, w szczególności poprzez żądanie stosownych dokumentów lub wyjaśnień od oferenta. Brak podjęcia takich czynności dodatkowo potwierdza, że przeprowadzona weryfikacja miała charakter powierzchowny i nie obejmowała podstawowych elementów wymagających sprawdzenia.

W konsekwencji należy uznać, że czynności weryfikacyjne zostały przeprowadzone w sposób powierzchowny i nie pozwoliły na ustalenie, czy ten oferent rzeczywiście dysponuje lokalem umożliwiającym realizację świadczeń zgodnie z wymaganiami postępowania. Prowadzi to do

wniosku, że ocena oferty została dokonana bez rzeczywistej weryfikacji jej wykonalności w zakresie miejsca udzielania świadczeń.

II. Nieprawidłowości dotyczące personelu zgłoszonego do oferty przez oferenta NEUROCLINIC - CENTRUM TERAPII I ROZWOJU, SZKOLENIA KOMPETENCJI- SZKOLENIA, COACHING, DORADZTWO, HANDEL DETALICZNY

Analiza dokumentacji zgromadzonej w aktach postępowania wskazuje na istotne wątpliwości co do realnej dostępności personelu zadeklarowanego przez oferenta NEUROCLINIC - CENTRUM TERAPII I ROZWOJU, SZKOLENIA KOMPETENCJI- SZKOLENIA, COACHING, DORADZTWO, HANDEL DETALICZNY oraz faktycznej możliwości zapewnienia realizacji świadczeń w zakresie objętym postępowaniem.

W szczególności zwraca uwagę, że personel wskazany w ofercie tego oferenta obejmuje osoby, których wykształcenie oraz dotychczasowa aktywność zawodowa związana jest z różnymi regionami kraju (m.in. województwo świętokrzyskie, małopolskie, mazowieckie, wielkopolskie, lubelskie), co może wskazywać, że nie są to osoby stale wykonujące działalność zawodową w miejscu realizacji świadczeń objętych postępowaniem. Powyższe rodzi uzasadnione wątpliwości co do rzeczywistej dostępności tego personelu w zadeklarowanych lokalizacjach, w szczególności w kontekście konieczności zapewnienia regularnego i ciągłego udzielania świadczeń.

Dodatkowo, analiza dokumentacji ofertowej ujawnia istotne niespójności w zakresie deklarowanego czasu pracy personelu. W szczególności wskazano przypadki rozbieżności pomiędzy zadeklarowanym miesięcznym czasem pracy a harmonogramem tygodniowym (m.in. osoby o wyróżnikach 3 i 6), co prowadzi do znaczących różnic w wymiarze czasu pracy (łącznie ok. 180 godzin miesięcznie). Tego rodzaju niespójności podważają wiarygodność przedstawionych danych i wymagają szczegółowej weryfikacji.

Wątpliwości budzi również sposób wykazania personelu w różnych rolach. Część osób została wskazana jednocześnie w więcej niż jednej funkcji (np. jako psycholog oraz psychoterapeuta w trakcie szkolenia), przy czym harmonogramy pracy odnoszą się wyłącznie do jednej z tych ról, co uniemożliwia ustalenie rzeczywistego zakresu ich zaangażowania.

Nie bez znaczenia pozostaje również okoliczność, że oferent uczestniczył równolegle w kilku postępowaniach konkursowych na terenie województwa łódzkiego i uzyskał w nich pozytywne rozstrzygnięcia, co dodatkowo uzasadnia potrzebę weryfikacji, czy wskazany personel nie został wykazany równocześnie w kilku ofertach, a tym samym czy jego dostępność została zadeklarowana w sposób realny.

Na tle powyższych ustaleń deklarowanie bardzo szerokich przedziałów czasowych udzielania świadczeń (w szczególności w godzinach 7:00—20:00) dodatkowo potęguje wątpliwości co do rzeczywistej możliwości organizacyjnej zapewnienia świadczeń w takim zakresie. W konsekwencji nie można wykluczyć, że deklaracje dotyczące dostępności personelu mają charakter wyłącznie formalny i nie znajdują pełnego odzwierciedlenia w rzeczywistych możliwościach organizacyjnych oferenta, w tym w zakresie dojazdu personelu, faktycznego czasu pracy oraz możliwości zapewnienia ciągłości świadczeń.

Istotne wątpliwości dotyczą także dokumentów przedłożonych na potwierdzenie kwalifikacji i doświadczenia zawodowego personelu. Z dokumentacji wynika, że w odpowiedzi na wezwanie Komisji Konkursowej do udokumentowania kwalifikacji personelu (m.in. osoby o wyróżniku 1 — terapeuty środowiskowego bez specjalizacji), oferent przedłożył zaświadczenia mające potwierdzać posiadanie wymaganej wiedzy, umiejętności oraz doświadczenia zawodowego. Analiza tych dokumentów wskazuje jednak, że zostały one sporządzone i podpisane przez samego oferenta, a nie przez podmioty, w których dana osoba faktycznie miała zdobywać doświadczenie zawodowe. Analogiczna sytuacja dotyczy również dokumentów przedłożonych w odniesieniu do psychoterapeuty w trakcie szkolenia.

Tego rodzaju dokumenty mają w istocie charakter oświadczeń własnych oferenta, a nie obiektywnych zaświadczeń pochodzących od niezależnych podmiotów. W konsekwencji ich wartość dowodowa jest istotnie ograniczona, gdyż nie stanowią one wiarygodnego potwierdzenia deklarowanych kwalifikacji i doświadczenia personelu. Dokument sporządzony przez sam podmiot ubiegający się o zawarcie umowy nie może być traktowany jako wystarczające potwierdzenie okoliczności, które powinny zostać wykazane w sposób niezależny i weryfikowalny.

W takiej sytuacji na Komisji Konkursowej ciążył obowiązek podjęcia pogłębionych czynności weryfikacyjnych, w szczególności w trybie § 17 ust. 2 rozporządzenia konkursowego, celem ustalenia, czy deklarowany potencjał kadrowy odpowiada rzeczywistym możliwościom realizacji świadczeń. Brak informacji wskazujących na przeprowadzenie takiej weryfikacji w sposób rzeczywisty i skuteczny prowadzi do wniosku, że ocena oferty mogła zostać dokonana wyłącznie w oparciu o dane deklarowane przez oferenta, bez ich należytej konfrontacji z rzeczywistym stanem faktycznym.

W konsekwencji istnieje wysokie prawdopodobieństwo, że oferta została oceniona jako spełniająca wymagania pomimo braku realnych podstaw do zapewnienia wykonania świadczeń w zadeklarowanym zakresie, co mogło mieć istotny wpływ na wynik postępowania.

*III. Nieprawidłowości dotyczące personelu zgłoszonego do oferty przez oferenta
Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Łodzi*

Analiza dokumentacji zgromadzonej w aktach postępowania konkursowego ujawnia szereg istotnych nieprawidłowości dotyczących deklarowanego potencjału kadrowego oferenta Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Łodzi, które podważają wiarygodność przedstawionych danych oraz realność wykonania świadczeń w zadeklarowanym zakresie.

W pierwszej kolejności wskazać należy, że Komisja Konkursowa w dniu 2 marca 2026 r. wezwała oferenta do przedstawienia dokumentów potwierdzających doświadczenie osób o unikalnych wyróżnikach 2, 10 oraz 28. W odpowiedzi oferent przedłożył kopie umów, z których wynika, że wskazane osoby zatrudnione są w oddziałach szpitalnych oferenta w pełnym wymiarze czasu pracy. Jednocześnie w analizowanej ofercie, w części IV (wykaz personelu), dla osób o wyróżnikach 10 oraz 28 wskazano średniomiesięczny czas pracy w wymiarze 159 godzin 15 minut.

Powyższe prowadzi do wniosku, że osoby te zostały zadeklarowane jednocześnie do realizacji świadczeń w ramach pełnoetatowego zatrudnienia w oddziałach szpitalnych oraz do wykonywania świadczeń w ramach niniejszego postępowania w wymiarze odpowiadającym kolejnemu pełnemu etatowi. Oznacza to, że łączny dzienny czas pracy tych osób wynosiłby

ponad 15 godzin, co budzi poważne wątpliwości co do realności takiej organizacji pracy oraz faktycznej dostępności tych osób do udzielania świadczeń.

Dodatkowo Komisja Konkursowa wezwała oferenta do złożenia wyjaśnień w związku z wykazaniem osoby o unikalnym wyróżniku 3 w tożsamych godzinach u innego oferenta. W odpowiedzi przedstawiono oświadczenie wskazujące na rezygnację z uwzględniania tej osoby w ofercie, jednak równocześnie oferent przedłożył dokumentację, w której osoba ta nadal figuruje w wykazie personelu. Powyższa sprzeczność nie została wyjaśniona, co podważa rzetelność przedstawionych danych oraz wskazuje na brak spójności oferty.

Kolejną istotną nieprawidłowością jest brak zgodności pomiędzy łącznym czasem pracy personelu wskazanym w części IV oferty (3045 godzin 45 minut), a czasem wynikającym ze szczegółowych harmonogramów zawartych w części VI oferty. Z analizy harmonogramów wynika, że dla obu lokalizacji tego oferenta (.....) łączny czas pracy wynosi 2449 godzin 20 minut, co oznacza różnicę na poziomie 596 godzin 25 minut. Rozbieżność ta ma charakter istotny i nie została w żaden sposób wyjaśniona, co podważa wiarygodność danych dotyczących potencjału kadrowego oferenta.

Ponadto analiza harmonogramów pracy w zestawieniu z warunkami lokalowymi ujawnia dalsze nieprawidłowości. Z protokołu wizytacji wynika, że oferent dysponuje trzema pomieszczeniami, w tym jednym przeznaczonym do terapii grupowej. Tymczasem w przedstawionych harmonogramach w wielu przedziałach czasowych liczba personelu (z wyłączeniem terapeutów środowiskowych) przekracza możliwości lokalowe oferenta. Przykładowo, przy założeniu maksymalnego wykorzystania trzech gabinetów i prowadzenia sesji wymagających udziału dwóch osób, równocześnie możliwe jest świadczenie pracy przez maksymalnie sześć osób. Tymczasem z harmonogramów wynika, że w określonych dniach i godzinach liczba ta wynosi odpowiednio 7 lub nawet 8 osób. Powyższe wskazuje, że przedstawione harmonogramy nie odpowiadają rzeczywistym możliwościom organizacyjnym oferenta i mają charakter co najmniej nierealistyczny. W konsekwencji nie można uznać, że deklarowany potencjał kadrowy pozwala na zapewnienie realizacji świadczeń zgodnie z wymaganiami postępowania.

W świetle powyższego należy uznać, że oferta tego oferenta zawiera liczne niespójności, rozbieżności oraz elementy wskazujące na brak realnej wykonalności deklarowanych świadczeń. Okoliczności te powinny być zostać poddane szczegółowej weryfikacji przez Komisję Konkursową, w szczególności w trybie § 17 ust. 2 rozporządzenia konkursowego. Brak skutecznej weryfikacji w tym zakresie prowadzi do wniosku, że ocena oferty została dokonana w oparciu o dane deklarowane, bez ich rzeczywistej konfrontacji ze stanem faktycznym.

W konsekwencji istnieje wysokie prawdopodobieństwo, że oferta została uznana za spełniającą wymagania pomimo braku realnych podstaw do zapewnienia wykonania świadczeń w zadeklarowanym zakresie, co mogło mieć istotny wpływ na wynik postępowania.

IV. Nieprawidłowości dotyczące personelu zgłoszonego do oferty przez oferenta NZOZ OSRODEK PROFILAKTYKI, DIAGNOZY I TERAPII ZDROWIA PSYCHICZNEGO SP Z O.O.

Analiza dokumentacji postępowania konkursowego ujawnia istotne nieprawidłowości w zakresie weryfikacji potencjału kadrowego oferenta NZOZ OSRODEK PROFILAKTYKI, DIAGNOZY I TERAPII ZDROWIA PSYCHICZNEGO SP Z O.O., które podważają rzetelność oceny jego oferty oraz wskazują na brak rzeczywistej kontroli danych przedstawionych przez oferenta.

W pierwszej kolejności wskazać należy, że Komisja Konkursowa w dniu 2 marca 2026 r. wezwała oferenta do złożenia wyjaśnień w zakresie zgłoszenia harmonogramów pracy szeregu osób (m.in. o unikalnych wyróżnikach 9, 8, 6, 3, 7, 4, 2, 1), które zostały wykazane w tożsamych godzinach u innych oferentów, w tym w postępowaniach prowadzonych w innych województwach, bądź w innych zakresach świadczeń u tego samego oferenta. W odpowiedzi na powyższe wezwanie oferent przedłożył jedynie ogólne oświadczenie, zgodnie z którym wskazany personel „zobowiązuje się do podjęcia współpracy w przypadku zawarcia umowy”. Oświadczenie to ma charakter wyłącznie deklaracyjny i nie stanowi potwierdzenia faktycznej dostępności personelu w zadeklarowanym czasie i miejscu. Co istotne, nie przedstawiono oświadczeń poszczególnych członków personelu ani dokumentów potwierdzających ich rzeczywistą dyspozycyjność, mimo że tego rodzaju dokumenty były wymagane od innych

oferentów, w tym od Skarżącego. Prowadzi to do wniosku, że Komisja Konkursowa zastosowała odmienne standardy weryfikacji wobec uczestników postępowania, co narusza zasadę równego traktowania oferentów.

Dodatkowo Komisja Konkursowa wezwała oferenta do udokumentowania kwalifikacji personelu o unikalnym wyróżniku 8, w szczególności w zakresie spełnienia wymogu ukończenia podyplomowego szkolenia w zakresie oddziaływań psychoterapeutycznych w wymiarze co najmniej 1200 godzin. W odpowiedzi oferent nie przedstawił dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia, lecz ograniczył się do złożenia oświadczenia o spełnieniu wskazanego warunku oraz załączenia programu szkolenia, który nie zawiera danych identyfikujących osobę, której dotyczy. Tego rodzaju dokumenty nie stanowią wiarygodnego potwierdzenia posiadania wymaganych kwalifikacji i nie pozwalają na weryfikację, czy wskazana osoba rzeczywiście spełnia warunki określone w przepisach. Przyjęcie przez Komisję Konkursową takich dokumentów jako wystarczających należy uznać za przejaw nierzetelnej weryfikacji oferty. W konsekwencji nie można wykluczyć, że kwalifikacje personelu zostały uznane w sposób nieuprawniony, co mogło prowadzić do zawyżenia punktacji oferty oraz wpłynąć na wynik postępowania.

Powyższe okoliczności wskazują, że weryfikacja potencjału kadrowego oferenta miała charakter formalny i nie doprowadziła do ustalenia rzeczywistej dostępności oraz kwalifikacji personelu. W takiej sytuacji na Komisji Konkursowej ciążył obowiązek podjęcia pogłębionych czynności weryfikacyjnych, w szczególności w trybie § 17 ust. 2 rozporządzenia konkursowego. Brak takich działań prowadzi do wniosku, że ocena oferty została dokonana na podstawie danych dekladowanych, bez ich skutecznej konfrontacji z rzeczywistym stanem faktycznym.

V. Nieprawidłowości w zakresie przeprowadzenia czynności weryfikacyjnych przez Komisję Konkursową

W toku analizy akt postępowania konkursowego Skarżący ustalił istotne nieprawidłowości polegające na nierzetelnym i niewystarczającym przeprowadzeniu przez Komisję Konkursową czynności weryfikacyjnych w stosunku do ofert wybranych oferentów, w szczególności w zakresie miejsca udzielania świadczeń, dostępności zgłoszonego personelu oraz realnej możliwości wykonania świadczeń zgodnie z deklaracją.

Zgodnie z § 17 ust. 2 rozporządzenia konkursowego, Komisja Konkursowa jest uprawniona, a w sytuacji powzięcia uzasadnionych wątpliwości zobowiązana do przeprowadzenia czynności weryfikacyjnych, w szczególności poprzez dokonanie oględzin pomieszczeń i urzędzeń oraz żądanie dokumentów potwierdzających dane zawarte w ofercie. Wizytacja stanowi przy tym podstawowy i najbardziej miarodajny instrument weryfikacji oferenta w postępowaniach konkursowych.

Wprawdzie z akt postępowania wynika, że Komisja Konkursowa przeprowadziła czynności określone jako wizytacja pomieszczeń, jednak sposób ich przeprowadzenia oraz zakres ustaleń nie pozwalają uznać, że doszło do rzeczywistej weryfikacji warunków realizacji świadczeń. Zgromadzony materiał wskazuje, że czynności te miały charakter powierzchowny i nie obejmowały elementarnych aspektów funkcjonowania lokali jako miejsc udzielania świadczeń.

W szczególności brak jest podstaw do przyjęcia, że w toku wizytacji dokonano realnej oceny funkcjonowania lokali, ich dostępności dla pacjentów, oznaczenia, organizacji przyjęć czy faktycznego zakresu udzielanych świadczeń. Ujawnione przez Skarżącego okoliczności wskazują, że nawet podstawowe elementy stanu faktycznego, możliwe do ustalenia przy użyciu minimalnych czynności sprawdzających, nie zostały zweryfikowane.

Co istotne, ustalenie podstawowych okoliczności faktycznych dotyczących deklarowanych miejsc udzielania świadczeń nie wymagało podejmowania skomplikowanych czynności kontrolnych. Jak wynika z materiału zgromadzonego przez Skarżącego, już podjęcie podstawowych działań sprawdzających pozwalało na powzięcie istotnych wątpliwości co do faktycznego funkcjonowania wskazanych lokalizacji jako miejsc udzielania świadczeń. W tej sytuacji należy uznać, że przeprowadzona przez Komisję weryfikacja pomijała podstawowe czynności, które powinny zostać wykonane w toku wizytacji.

Analogicznie należy ocenić sposób weryfikacji w zakresie zgłoszonego przez oferentów personelu. Z dokumentacji konkursowej wynika, że wskazany personel obejmuje osoby, których aktywność zawodowa oraz miejsca uzyskania kwalifikacji związane są z różnymi regionami kraju, co rodzi uzasadnione wątpliwości co do ich rzeczywistej dostępności w miejscu realizacji świadczeń. Dodatkowo deklarowane harmonogramy pracy, obejmujące szerokie przedziały czasowe, budzą wątpliwości co do realności zapewnienia świadczeń w

zadeklarowanym zakresie. Pomimo występowania powyższych okoliczności brak jest jakichkolwiek informacji wskazujących, aby Komisja Konkursowa podjęła rzeczywiste działania zmierzające do ich weryfikacji.

Podkreślić należy, że Skarżący, pomimo braku dostępu do pełnej dokumentacji oraz braku uprawnień władczych, był w stanie ustalić wskazane nieprawidłowości w oparciu o dostępne informacje oraz analizę materiałów zgromadzonych w aktach. Tym bardziej należało oczekiwać, że Komisja Konkursowa, która dysponuje pełnym dostępem do dokumentacji oraz narzędziami weryfikacyjnymi przewidzianymi przepisami prawa, przeprowadzi czynności w sposób rzetelny i pozwalający na ustalenie rzeczywistego stanu faktycznego.

Dodatkowo należy wskazać, że wobec Skarżącego przeprowadzono wizytację potwierdzającą spełnianie warunków lokalowych i organizacyjnych, co potwierdza, że I tego rodzaju czynności stanowią standardowy element postępowań konkursowych. Brak przeprowadzenia analogicznie pogłębionej i rzetelnej weryfikacji w stosunku do innych oferentów prowadzi do naruszenia zasady równego traktowania uczestników postępowania.

Niewłaściwe przeprowadzenie czynności weryfikacyjnych skutkuje tym, że ocena ofert została dokonana w istocie w oparciu o dane deklarowane przez oferentów, bez ich skutecznej konfrontacji z rzeczywistym stanem faktycznym. W konsekwencji nie można uznać, że postępowanie zostało przeprowadzone w sposób rzetelny i zapewniający wybór ofert rzeczywiście zdolnych do realizacji świadczeń. Uchybienia te prowadzą do naruszenia zasad uczciwej konkurencji, przejrzystości postępowania oraz równego traktowania oferentów, a także podważają prawidłowość dokonanego rozstrzygnięcia.

W świetle powyższego wniosek o ponowne przeprowadzenie czynności weryfikacyjnych, w tym wizytacji miejsc udzielania świadczeń oraz weryfikacji potencjału osobowego oferentów, należy uznać za w pełni zasadny i konieczny dla prawidłowego rozstrzygnięcia postępowania.

Niezależnie od powyższych nieprawidłowości dotyczących sposobu oceny ofert. Skarżący zwraca uwagę na istotne konsekwencje rozstrzygnięcia postępowania w sferze organizacji udzielania świadczeń oraz bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów.

W realiach niniejszej sprawy szczególnego znaczenia nabiera również sposób organizacji postępowania oraz moment jego rozstrzygnięcia. Rozstrzygnięcie konkursu na krótko przed zakończeniem obowiązywania dotychczasowych umów, bez przewidzenia jakiegokolwiek okresu przejściowego, prowadzi do sytuacji, w której dotychczasowi świadczeniodawcy zostają pozbawieni realnej możliwości zapewnienia pacjentom bezpiecznego i uporządkowanego zakończenia procesu terapeutycznego. W przypadku świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej

dzieci i młodzieży zakończenie terapii nie ma charakteru wyłącznie organizacyjnego, lecz stanowi integralny element procesu leczenia. Wymaga ono odpowiedniego przygotowania pacjenta, przeprowadzenia rozmów podsumowujących oraz zapewnienia poczucia bezpieczeństwa w związku ze zmianą formy lub miejsca dalszego wsparcia. Brak możliwości przeprowadzenia tego procesu w sposób właściwy prowadzi do ryzyka destabilizacji stanu psychicznego pacjentów oraz utraty efektów dotychczasowej terapii.

W niniejszej sprawie rozstrzygnięcie postępowania w tak krótkim odstępie czasu przed wygaśnięciem umów oznacza, że Skarżący jako podmiot aktualnie realizujący świadczenia w tym zakresie, nie ma realnej możliwości przeprowadzenia tego procesu w sposób odpowiadający standardom opieki terapeutycznej. W praktyce oznacza to konieczność jednoczesnego poinformowania znacznej liczby pacjentów o zakończeniu terapii, bez możliwości zapewnienia im ciągłości wsparcia ani przygotowania do zmiany terapeuty lub placówki. Skarżący wskazuje, że w jego przypadku dotyczy to kilkuset pacjentów pozostających w trakcie terapii, co oznacza konieczność przeprowadzenia znacznej liczby indywidualnych, często trudnych i obciążających emocjonalnie rozmów. Nie jest możliwe zastąpienie tego procesu przekazem o charakterze ogólnym, w szczególności poprzez komunikaty publikowane w formie ogłoszeń czy informacji zbiorczych, gdyż pozostawałoby to w sprzeczności z podstawowymi standardami prowadzenia terapii oraz zasadami ochrony pacjenta.

Niezależnie od powyższego należy również zwrócić uwagę na szerszy kontekst systemowy niniejszego postępowania. W ostatnich latach w obszarze opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży realizowana była konsekwentna polityka rozwoju modelu środowiskowego, w szczególności poprzez poszerzanie sieci ośrodków I poziomu referencyjnego oraz zwiększanie dostępności świadczeń w miejscu zamieszkania pacjenta. Tymczasem w wyniku

rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania doszło do wyeliminowania z systemu kilku dotychczas funkcjonujących podmiotów, w tym Skarżącego, co pozostaje w sprzeczności z dotychczasowym kierunkiem działań systemowych i może prowadzić do ograniczenia dostępności świadczeń.

Podkreślenia wymaga, że Skarżący w toku realizacji umowy nie tylko zapewniał wykonanie zakontraktowanych świadczeń, lecz faktycznie odpowiadał na zwiększone potrzeby zdrowotne pacjentów. W szczególności w 2025 r. zrealizowano świadczenia w wymiarze przekraczającym zakontraktowany limit o ponad 800 godzin terapeutycznych, co odpowiada kwocie 113 919,25 zł. Okoliczność ta jednoznacznie potwierdza zarówno rzeczywistą zdolność organizacyjną Skarżącego do realizacji świadczeń, jak i skalę zapotrzebowania na tego rodzaju pomoc. Zapotrzebowanie to utrzymuje się na bardzo wysokim poziomie również obecnie. Skarżący na bieżąco otrzymuje liczne zgłoszenia dotyczące możliwości objęcia dzieci i młodzieży opieką psychologiczną i psychoterapeutyczną, co wskazuje na utrzymującą się lukę w dostępności świadczeń w tym obszarze.

W tych okolicznościach decyzja o zakończeniu finansowania świadczeń realizowanych przez dotychczas funkcjonujące ośrodki, bez jednoczesnego zapewnienia ciągłości opieki oraz bez wprowadzenia jakiegokolwiek okresu przejściowego, prowadzi do powstania realnego zagrożenia dla bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów”.

Rozpatrując odwołanie ustalono, co następuje.

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

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

1. Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy niebędącego podmiotem wykonującym działalność leczniczą, udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. 2011 Nr 293, poz. 1728),
2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2020 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz.U. 2020 poz. 1858),
3. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. 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. 2025 poz. 450 ze zm.),
8. 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,
9. 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,

10. 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,

11. Zarządzenie Nr 19/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 15 marca 2017 r. zmieniające zarządzenie w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,

12. Zarządzenie Nr 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,

13. 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

14. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz.U. 2019 poz. 1285, ze zm.).

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

W dniu 17 lutego 2026 r. postępowanie zostało otwarte, złożono 18 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 16 oferentów do uzupełnienia braków w wyznaczonym terminie. Braki zostały uzupełnione przez 14 oferentów w terminie. Oferty 2 oferentów, tj. CENTRUM ZDROWIA MALWA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ i MKK TRIMED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, zostały odrzucone z powodu nieprzedstawienia przez oferenta wszystkich wymaganych dokumentów i nieuzupełnienia ich w terminie, na podstawie art. 149 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r. (Dz.U. z 2025 r. poz. 1461 ze zm.). Na etapie przeprowadzenia oględzin Komisja nie potwierdziła posiadania przez 1 Oferenta, tj. MINDCLINIC Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, wymaganego sprzętu, wobec tego oferta została odrzucona zarówno na

podstawie art. 149 ust. 1 pkt 2 oraz art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz.U. z 2025 r. poz. 1461 ze zm.), z których każda stanowiła samodzielną podstawę dla odrzucenia.

Pozostałe 15 ofert 14 Oferentów zostały przyjęte do dalszego postępowania.

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 13 miejsce.

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

Tab. 1 Ocena oferty

Kod	Świadczeniodawca - nazwa	Ocena Oferty							Punkty Oferta niecenowe	Punkty łącznie
		Jakość	Kompleksowość	Dostępność	Ciągłość	Pozostałe	Punkty Oferta Cenowa			
110005	Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Łodzi	37,000	15,000	23,000	3,000	2,000	1,500	80,000	81,50	
210488	„Centrum Medyczne Szpital Świętej Rodziny: Sp. z o.o.	50,000	0,000	25,000	1,000	2,000	1,500	78,000	79,50	
110005	Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Łodzi	37,000	15,000	23,000	1,000	2,000	1,500	78,000	79,50	
200134	Centermed Sp. z o.o.	48,500	0,000	23,000	3,000	2,000	2,997	76,500	79,497	
200125	CENTRUM CBT Sp. z o.o.	50,000	0,000	19,000	3,000	2,000	1,500	74,000	75,500	
110058	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi	38,000	15,000	18,000	0,000	0,000	1,500	71,000	72,500	
200199	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OŚRODEK PROFILAKTYKI, DIAGNOZY I TERAPII ZDROWIA PSYCHICZNEGO "RODZINA"	41,000	8,000	19,000	0,000	2,000	1,500	70,000	71,500	
200183	NEUROCLINIC - CENTRUM TERAPII I ROZWOJU, SZKOLENIA KOMPETENCJI- SZKOLENIA, COACHING, DORADZTWO	38,000	10,000	19,000	0,000	0,000	2,997	67,00	69,997	
210398	Fundacja Gajusz	18,500	0,000	14,000	3,000	2,000	1,537	37,500	39,037	

W rozstrzygnięciu postępowania, komisja konkursowa dokonała wyboru oferty.

Zgodnie z treścią opublikowanego ogłoszenia postępowania o kodzie nr 05-26-000084/PSY/04/1/04.9901.400.03/01 maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które miały zostać zawarte po przeprowadzeniu postępowania to 8 umów. Do udzielania świadczeń zostało wybranych 8 ofert, wyczerpując wartość zamówienia przewidzianego w ogłoszeniu. Oferta Skarżącego znalazła się na 13 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 niecenne oceny obrazuje tabela 2 .

Tabela nr 2

Lp.	Pytanie	K/110005/0084		K/110005/0085		K/210488/0151	
		Odpowiedź	Pkt	Odpowiedź	Pkt	Odpowiedź	Pkt
1.1.1.1	PSY_54 Oferent realizuje umowę na obszarze województwa, którego dotyczy postępowanie w zakresie przedmiotu postępowania:	ośrodek wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej - III poziom referencyjny	15	- ośrodek wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej - III poziom referencyjny.	15	Żadne z powyższych.	0

1.2.1.1	PSY_54 W ośrodku - specjalista w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży lub osoba posiadająca decyzję ministra właściwego do spraw zdrowia o uznaniu dorobku naukowego lub zawodowego za równoważny ze zrealizowaniem programu szkolenia specjalizacyjnego	TAK	10	TAK	10	TAK	10
1.2.1.2	PSY_54 W zespole - specjalista w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży lub osoba posiadająca decyzję ministra właściwego do spraw zdrowia o uznaniu dorobku naukowego lub zawodowego za równoważny ze zrealizowaniem programu szkolenia specjalizacyjnego	NIE	0	NIE	0	NIE	0
1.2.1.3	PSY_54 W zespole - specjalista psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny:	Żadne z powyższych	0	Żadne z powyższych	0	Żadne z powyższych	0
1.2.1.4	PSY_54 W ośrodku - specjalista psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny:	- równoważnik co najmniej 0,5 etatu.	10	- równoważnik co najmniej 0,5 etatu.	10	- równoważnik co najmniej 1 etatu.	20

1.2.1.5	PSY_54 W zespole - osoba, która posiada co najmniej wykształcenie średnie i ukończyła szkolenie z zakresu terapii środowiskowej określone w zatwierdzonym przez ministra właściwego do spraw zdrowia ramowym programie szkolenia z zakresu terapii środowiskowe	NIE	0	NIE	0	NIE	0
1.2.1.6	PSY_54 W ośrodku - osoba, która posiada co najmniej wykształcenie średnie i ukończyła szkolenie z zakresu terapii środowiskowej określone w zatwierdzonym przez ministra właściwego do spraw zdrowia ramowym programie szkolenia z zakresu terapii środowiskowe	TAK	5	TAK	5	TAK	5
1.2.2.1	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	NIE	0
1.2.2.10	PSY_W Udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie.	NIE	0	NIE	0	NIE	0

1.2.2.11	PSY_W Udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie - tylko na podstawie kontroli.	NIE	0	NIE	0	NIE	0
1.2.2.2	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	NIE	0
1.2.2.3	PSY_W Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	NIE	0	NIE	0	NIE	0
1.2.2.4	PSY_W Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli.	NIE	0	NIE	0	NIE	0
1.2.2.5	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	NIE	0

1.2.2.6	PSY_W Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.	NIE	0	NIE	0	NIE	0
1.2.2.7	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	NIE	0
1.2.2.8	PSY_W Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach.	NIE	0	NIE	0	NIE	0
1.2.2.9	PSY_W Udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową.	NIE	0	NIE	0	NIE	0
1.2.3.1	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	TAK	3
1.2.3.2	PSY_W Zewnętrzna ocena - systemy zarządzania - certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	NIE	0	NIE	0	TAK	1,5

1.2.3.3	PSY_W Zewnętrzna ocena - systemy zarządzania - certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością	NIE	0	NIE	0	TAK	1,5
1.2.4.1	PSY_54 Udokumentowane, systematyczne zewnętrzne monitorowanie procesu diagnostyczno-terapeutycznego realizowanego przez zespół specjalistów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej prowadzone co najmniej 8 razy w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzają	TAK	5	TAK	5	TAK	5
1.2.5.1	PSY_54 Realizacja przez oferenta w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, na obszarze którego dotyczy postępowanie, umowy na poziomie co najmniej 80 % kwoty zobowiązania określonej w tej umowie	TAK	4	TAK	4	TAK	4
1.3.1.1	PSY_54 Realizacja świadczeń co najmniej 3 razy w tygodniu między godziną 16.00 a 20.00.	TAK	5	TAK	5	TAK	5
1.3.1.2	PSY_54 Realizacja świadczeń w każdą sobotę.	TAK	7	TAK	7	TAK	7
1.3.2.1	PSY_W Czas pracy poradni w tygodniu	- powyżej 48 godzin.	3	- powyżej 48 godzin.	3	- powyżej 48 godzin.	3

1.3.2.2	PSY_W Na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych.	TAK	2	TAK	2	TAK	2
1.3.2.3	PSY_W Odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu	TAK	2	TAK	2	TAK	2
1.3.3.1	PSY_54 Realizacja przez oferenta w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, na obszarze którego dotyczy postępowanie:	- co najmniej 20 % wizyt domowych lub środowiskowych oraz innych świadczeń realizowanych w miejscu pobytu świadczeniobiorcy lub jego środowisku w stosunku do liczby wszystkich świadczeń wykonanych w zakresie przedmiotu postępowania ośrodek środowiskowej o	4	- co najmniej 20 % wizyt domowych lub środowiskowych oraz innych świadczeń realizowanych w miejscu pobytu świadczeniobiorcy lub jego środowisku w stosunku do liczby wszystkich świadczeń wykonanych w zakresie przedmiotu postępowania ośrodek środowiskowej o	4	- co najmniej 30 % wizyt domowych lub środowiskowych oraz innych świadczeń realizowanych w miejscu pobytu świadczeniobiorcy lub jego środowisku w stosunku do liczby wszystkich świadczeń wykonanych w zakresie przedmiotu postępowania ośrodek środowiskowej o	6

1.4.1.1	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 nieprzerwanie od:	- 5 lat	2	Żaden z powyższych	0	Żaden z powyższych	0
1.4.1.2	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.	TAK	1	TAK	1	TAK	1
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	TAK	0	TAK	0	TAK	0

	NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA.						
1.6.1.1	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.	TAK	2	TAK	2	TAK	2
1.6.1.2	Cena	16,23	1,5	16,23	1,5	16,23	1,5
SUMA			81,5		79,5		79,5

Lp.	Pytanie	K/200134/0550		K/200125/0089		K/110058/0471	
		Odpowiedź	Pkt	Odpowiedź	Pkt	Odpowiedź	Pkt
1.1.1.1	PSY_54 Oferent realizuje umowę na obszarze województwa, którego dotyczy postępowanie w zakresie przedmiotu postępowania:	Żadne z powyższych.	0	Żadne z powyższych.	0	- ośrodek wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej - III poziom referencyjny.	15

1.2.1.1	PSY_54 W ośrodku - specjalista w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży lub osoba posiadająca decyzję ministra właściwego do spraw zdrowia o uznaniu dorobku naukowego lub zawodowego za równoważny ze zrealizowaniem programu szkolenia specjalizacyjnego	TAK	10	TAK	10	TAK	10
1.2.1.2	PSY_54 W zespole - specjalista w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży lub osoba posiadająca decyzję ministra właściwego do spraw zdrowia o uznaniu dorobku naukowego lub zawodowego za równoważny ze zrealizowaniem programu szkolenia specjalizacyjnego	NIE	0	NIE	0	NIE	0
1.2.1.3	PSY_54 W zespole - specjalista psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny:	Żadne z powyższych	0	Żadne z powyższych	0	Żadne z powyższych	0
1.2.1.4	PSY_54 W ośrodku - specjalista psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny:	- równoważnik co najmniej 1 etatu.	20	- równoważnik co najmniej 1 etatu.	20	- równoważnik co najmniej 1 etatu.	20

1.2.1.5	PSY_54 W zespole - osoba, która posiada co najmniej wykształcenie średnie i ukończyła szkolenie z zakresu terapii środowiskowej określone w zatwierdzonym przez ministra właściwego do spraw zdrowia ramowym programie szkolenia z zakresu terapii środowiskowe	NIE	0	NIE	0	NIE	0
1.2.1.6	PSY_54 W ośrodku - osoba, która posiada co najmniej wykształcenie średnie i ukończyła szkolenie z zakresu terapii środowiskowej określone w zatwierdzonym przez ministra właściwego do spraw zdrowia ramowym programie szkolenia z zakresu terapii środowiskowe	TAK	5	TAK	5	TAK	5
1.2.2.1	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	NIE	0
1.2.2.10	PSY_W Udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie.	NIE	0	NIE	0	NIE	0

1.2.2.11	PSY_W Udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie - tylko na podstawie kontroli.	NIE	0	NIE	0	NIE	0
1.2.2.2	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	NIE	0
1.2.2.3	PSY_W Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	NIE	0	NIE	0	NIE	0
1.2.2.4	PSY_W Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli.	NIE	0	NIE	0	NIE	0
1.2.2.5	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	NIE	0

1.2.2.6	PSY_W Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.	NIE	0	NIE	0	NIE	0
1.2.2.7	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	NIE	0
1.2.2.8	PSY_W Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach.	NIE	0	NIE	0	NIE	0
1.2.2.9	PSY_W Udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową.	NIE	0	NIE	0	NIE	0
1.2.3.1	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	TAK	3
1.2.3.2	PSY_W Zewnętrzna ocena - systemy zarządzania - certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	NIE	0	TAK	1,5	NIE	0

1.2.3.3	PSY_W Zewnętrzna ocena - systemy zarządzania - certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością	TAK	1,5	TAK	1,5	NIE	0
1.2.4.1	PSY_54 Udokumentowane, systematyczne zewnętrzne monitorowanie procesu diagnostyczno-terapeutycznego realizowanego przez zespół specjalistów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej prowadzone co najmniej 8 razy w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzają	TAK	5	TAK	5	NIE	0
1.2.5.1	PSY_54 Realizacja przez oferenta w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, na obszarze którego dotyczy postępowanie, umowy na poziomie co najmniej 80 % kwoty zobowiązania określonej w tej umowie	TAK	4	TAK	4	NIE	0
1.3.1.1	PSY_54 Realizacja świadczeń co najmniej 3 razy w tygodniu między godziną 16.00 a 20.00.	TAK	5	TAK	5	TAK	5
1.3.1.2	PSY_54 Realizacja świadczeń w każdą sobotę.	TAK	7	TAK	7	TAK	7
1.3.2.1	PSY_W Czas pracy poradni w tygodniu	- powyżej 48 godzin.	3	- powyżej 48 godzin.	3	- powyżej 36 godzin do 48 godzin włącznie.	2

1.3.2.2	PSY_W Na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych.	TAK	2	TAK	2	TAK	2
1.3.2.3	PSY_W Odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu	TAK	2	TAK	2	TAK	2
1.3.3.1	PSY_54 Realizacja przez oferenta w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, na obszarze którego dotyczy postępowanie:	- co najmniej 20 % wizyt domowych lub środowiskowych oraz innych świadczeń realizowanych w miejscu pobytu świadczeniobiorcy lub jego środowisku w stosunku do liczby wszystkich świadczeń wykonanych w zakresie przedmiotu postępowania ośrodek środowiskowej o	4	Żadne z powyższych	0	Żadne z powyższych	0

1.4.1.1	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 nieprzerwanie od:	- 5 lat	2	- 5 lat	2	Żaden z powyższych	0
1.4.1.2	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.	TAK	1	TAK	1	NIE	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	TAK	0	TAK	0	TAK	0

	NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA.						
1.6.1.1	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.	TAK	2	TAK	2	NIE	0
1.6.1.2	Cena	14,61	2,997	16,23	1,5	16,23	1,500
	SUMA		79,497		75,5		72,5

Lp.	Pytanie	K/200199/0114		K/200183/0103		K/210398/0011	
		Odpowiedź	Pkt	Odpowiedź	Pkt	Odpowiedź	Pkt
1.1.1.1	PSY_54 Oferent realizuje umowę na obszarze województwa, którego dotyczy postępowanie w zakresie przedmiotu postępowania:	- centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży - Poradnia zdrowia psychicznego - II poziom referencyjny.	8	- centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży - II poziom referencyjny.	10	Żadne z powyższych.	0
1.2.1.1	PSY_54 W ośrodku - specjalista w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży lub osoba posiadająca decyzję ministra właściwego do spraw zdrowia o uznaniu dorobku naukowego lub zawodowego za równoważny ze zrealizowaniem programu szkolenia specjalizacyjnego	TAK	10	TAK	10	NIE	0

1.2.1.2	PSY_54 W zespole - specjalista w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży lub osoba posiadająca decyzję ministra właściwego do spraw zdrowia o uznaniu dorobku naukowego lub zawodowego za równoważny ze zrealizowaniem programu szkolenia specjalizacyjnego	NIE	0	NIE	0	NIE	0
1.2.1.3	PSY_54 W zespole - specjalista psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny:	Żadne z powyższych	0	Żadne z powyższych	0	Żadne z powyższych	0
1.2.1.4	PSY_54 W ośrodku - specjalista psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny:	- równoważnik co najmniej 1 etatu.	20	- równoważnik co najmniej 1 etatu.	20	Żadne z powyższych.	0
1.2.1.5	PSY_54 W zespole - osoba, która posiada co najmniej wykształcenie średnie i ukończyła szkolenie z zakresu terapii środowiskowej określone w zatwierdzonym przez ministra właściwego do spraw zdrowia ramowym programie szkolenia z zakresu terapii środowiskowe	NIE	0	NIE	0	NIE	0
1.2.1.6	PSY_54 W ośrodku - osoba, która posiada co najmniej wykształcenie średnie i ukończyła szkolenie z zakresu terapii środowiskowej określone w zatwierdzonym przez ministra właściwego do spraw zdrowia ramowym programie szkolenia z zakresu terapii środowiskowe	TAK	5	TAK	5	TAK	5

1.2.2.1	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	NIE	0
1.2.2.10	PSY_W Udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie.	NIE	0	NIE	0	NIE	0
1.2.2.11	PSY_W Udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie - tylko na podstawie kontroli.	NIE	0	NIE	0	NIE	0
1.2.2.2	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	NIE	0
1.2.2.3	PSY_W Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	NIE	0	NIE	0	NIE	0

1.2.2.4	PSY_W Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli.	NIE	0	NIE	0	NIE	0
1.2.2.5	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	NIE	0
1.2.2.6	PSY_W Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.	NIE	0	NIE	0	NIE	0
1.2.2.7	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	NIE	0
1.2.2.8	PSY_W Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach.	NIE	0	NIE	0	NIE	0
1.2.2.9	PSY_W Udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową.	NIE	0	NIE	0	NIE	0

1.2.3.1	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	TAK	3
1.2.3.2	PSY_W Zewnętrzna ocena - systemy zarządzania - certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	TAK	1,5	NIE	0	NIE	0
1.2.3.3	PSY_W Zewnętrzna ocena - systemy zarządzania - certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością	TAK	1,5	NIE	0	TAK	1,5
1.2.4.1	PSY_54 Udokumentowane, systematyczne zewnętrzne monitorowanie procesu diagnostyczno-terapeutycznego realizowanego przez zespół specjalistów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej prowadzone co najmniej 8 razy w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzają	NIE	0	NIE	0	TAK	5

1.2.5.1	PSY_54 Realizacja przez oferenta w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, na obszarze którego dotyczy postępowanie, umowy na poziomie co najmniej 80 % kwoty zobowiązania określonej w tej umowie	NIE	0	NIE	0	TAK	4
1.3.1.1	PSY_54 Realizacja świadczeń co najmniej 3 razy w tygodniu między godziną 16.00 a 20.00.	TAK	5	TAK	5	TAK	5
1.3.1.2	PSY_54 Realizacja świadczeń w każdą sobotę.	TAK	7	TAK	7	NIE	0
1.3.2.1	PSY_W Czas pracy poradni w tygodniu	- powyżej 48 godzin.	3	- powyżej 48 godzin.	3	- powyżej 48 godzin.	3
1.3.2.2	PSY_W Na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych.	TAK	2	TAK	2	TAK	2
1.3.2.3	PSY_W Odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu	TAK	2	TAK	2	NIE	0

1.3.3.1	PSY_54 Realizacja przez oferenta w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, na obszarze którego dotyczy postępowanie:	Żadne z powyższych	0	Żadne z powyższych	0	- co najmniej 20 % wizyt domowych lub środowiskowych oraz innych świadczeń realizowanych w miejscu pobytu świadczeniobiorcy lub jego środowisku w stosunku do liczby wszystkich świadczeń wykonanych w zakresie przedmiotu postępowania ośrodek środowiskowej o	4
1.4.1.1	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 nieprzerwanie od:	Żaden z powyższych	0	Żaden z powyższych	0	- 5 lat	2
1.4.1.2	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.	NIE	0	NIE	0	TAK	1

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 ZAR	TAK	0	TAK	0	TAK	0
1.6.1.1	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.	TAK	2	NIE	0	TAK	2
1.6.1.2	Cena	16,23	1,500	14,61	2,997227	16,19	1,537
SUMA			71,5		69,99723		39,037

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

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

Bezzasadny jest zarzut Skarżącego, że naruszono art. 134 ust.1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i przeprowadzenie postępowania w sposób nierzetelny, z naruszeniem zasady równego traktowania oferentów oraz braku zapewnienia obiektywnej i porównywalnej oceny ofert. 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 Skarżącemu. 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, 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 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 wiąże się określona liczba punktów. Decyzję o ich spełnieniu/stosowaniu podejmuje Oferent. Jak wykazano powyżej w oparciu o kryteria określone w ww. rozporządzeniu dokonano oceny ofert. 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.

Podkreślić należy, że dotychczasowe umowy na realizację świadczeń w zakresie ośrodka środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży - I poziom referencyjny na terenie miasta Łodzi obowiązywały do 31.03.2026 r. W celu zabezpieczenia świadczeń Oddział ogłosił postępowanie konkursowe, zgodnie z art. 139 ust. 1 pkt 1 ustawy o świadczeniach, z terminem rozstrzygnięcia przed datą wygaśnięcia kontraktów, aby nie pozostawić świadczeniobiorców bez opieki.

Rekomendacje tworzenia ośrodków w zakresie I poziomu referencyjnego dotyczą powiatu, wobec powyższego zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami prawa do postępowania konkursowego dopuszczone zostały wszystkie podmioty, które spełniają warunki określone w przepisach prawa, wskazane w ogłoszeniu o przedmiotowym konkursie ofert oraz posiadały zarejestrowaną w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą komórkę o kodzie resortowym część VIII 1791, na terenie miasta Łodzi. Zgodnie z rekomendacją Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie organizacji opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień - w każdym powiecie powinien funkcjonować jeden ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży, który zabezpieczy dostępność do świadczeń zgodnie z założeniami wskaźnika 1 ośrodek na 12 500 osób niepełnoletnich. Dla zapewnienia ww. wskaźnika na terenie miasta Łodzi powinno funkcjonować 8 ośrodków.

W odniesieniu do zarzutu naruszenia przepisów prawa art. 149 ust. 1 pkt 2 u.ś.o.z, poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i zaniechanie weryfikacji, czy oferty wybranych oferentów nie zawierają informacji nieprawdziwych lub nierzetelnych, w szczególności w zakresie deklarowanych zasobów kadrowych, organizacyjnych oraz możliwości zapewnienia realizacji świadczeń, a w konsekwencji brak odrzucenia ofert, które takich informacji mogą dotyczyć - należy wskazać, że komisja konkursowa na podstawie art. 149 ust 3 ustawy o świadczeniach, wezwała oferentów, którzy nie przedstawili wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy ich oferta zawierała braki formalne do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty. Podkreślić należy, że komisja na etapie weryfikacji złożonych ofert i oględzin zadeklarowanych miejsc udzielania świadczeń odrzuciła 3 oferty niespełniające wymagań, w tym 2 oferty na podstawie art. 149 ust. 3 ustawy o świadczeniach i 1 na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 2 oraz art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy.

Ponadto działając na podstawie § 17 ust. 1 rozporządzenia 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 z dnia 14 października 2020 r. (Dz.U. z 2020 r. poz. 1858) oferenci byli wzywani do złożenia wyjaśnienia w sprawie zgłoszonego harmonogramu personelu, który budził wątpliwości komisji. Mając także na uwadze zasadę równego traktowania oferentów wynikającą z art. 134

ustawy o świadczeniach, komisja konkursowa, na podstawie § 17 ust. 2 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. 2020 poz. 1858), przeprowadziła weryfikację (ogłędziny) Skarżącego oraz pozostałych Oferentów wybranych w rozstrzygnięciu zaskarżonego postępowania. Weryfikacja ta miała miejsce u wszystkich podmiotów biorących udział w postępowaniu w dniach:

- 26.02.2026 u oferentów: NIEPUBLICZNY PSYCHIATRYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ CENTRUM CBT, Centrum Medyczne CenterMed Sp. z o.o, Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Łodzi w komórce organizacyjnej,
- 27.02.2026 u oferentów: NEUROCLINIC - CENTRUM TERAPII I ROZWOJU, SZKOLENIA KOMPETENCJI- SZKOLENIA, COACHING, DORADZTWO, HANDEL DETALICZNY
- 02.03.2026 r. u oferentów: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi oraz Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Łodzi w komórce organizacyjnej kod res.;
- 03.03.2026 u oferentów: NZOZ "CENTRUM MEDYCZNE Szpital Św. Rodziny, NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OŚRODEK PROFILAKTYKI, DIAGNOZY I TERAPII ZDROWIA PSYCHICZNEGO "RODZINA" oraz u Skarżącego.

W jej toku sprawdzono u oferentów m.in. dostosowanie pomieszczeń do realizacji świadczeń indywidualnych i grupowych, liczbę pomieszczeń, dostępność dla osób niepełnosprawnych oraz potwierdzano posiadanie zasobów wskazanych w formularzu ofertowym. Podczas wizyty komisja weryfikowała również prawdziwość odpowiedzi TAK na pytania dodatkowo rankingujące, dotyczące posiadania na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jednego z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych oraz odrębnej aplikacji służącej wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu. Potwierdzeniem przeprowadzenia oględzin miejsca

udzielania świadczeń jest wynik weryfikacji oferenta, potwierdzony przez przeprowadzających wizytę członków komisji oraz osobę reprezentującą podmiot.

W postępowaniu konkursowym są premiowane podmioty, które realizowały już świadczenia w zakresie i na obszarze będących przedmiotami danego postępowania. Dotychczasowe udzielanie świadczeń nie gwarantuje jednak otrzymania kontraktu. Decyzje o spełnieniu poszczególnych kryteriów podejmuje oferent. Zgodnie z § 5 ust 1 rozporządzenia kryterialnego oferent, który deklaruje spełnianie warunku podlegającego ocenie, jest obowiązany go spełniać w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy, chyba że przepisy rozporządzenia stanowią inaczej.

Podkreślić należy, że Fundusz związany jest przepisami prawa wymienionymi w ogłoszeniu o postępowaniu konkursowym i brak jest norm, które dałyby możliwość komisji konkursowej uwzględnienia innych okoliczności, niż te wprost zdefiniowane w przepisach prawa obowiązujących w zakresie prowadzonych postępowań w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Co do zarzutu braku przeprowadzenia miejsc udzielania świadczeń w sposób pozorny i niewystarczający u oferentów: Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Łodzi oraz NEUROCLINIC - CENTRUM TERAPII I ROZWOJU, SZKOLENIA KOMPETENCJI- SZKOLENIA, COACHING, DORADZTWO, HANDEL DETALICZNY, należy podkreślić, że 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. Nie ma możliwości odniesienia się do zarzutu dotyczącego informacji podanych Skarżącemu podczas rozmowy telefonicznej ze wskazanym w odwołaniu oferentem.

Oferenci, zgodnie z załącznikiem nr 3 do zarządzenia nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze zm. złożyli oświadczenie:

- o posiadaniu tytułu prawnego do korzystania z lokali lub budynków, w których będą udzielane świadczenia oraz sprzętu i aparatury medycznej stanowiącej ich wyposażenie, a także
- że dane przedstawione w ofercie i niniejszych oświadczeniach (w tym ww.) są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

Odnosząc się do zarzutu braku przeprowadzenia skutecznej weryfikacji oferentów Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Łodzi, NEUROCLINIC - CENTRUM TERAPII I ROZWOJU, SZKOLENIA KOMPETENCJI- SZKOLENIA, COACHING, DORADZTWO, HANDEL DETALICZNY i NZOZ PROFILAKTYKI, DIAGNOZY I TERAPII ZDROWIA PSYCHICZNEGO SP Z O.O. w zakresie rzeczywistej dostępności oraz możliwości zapewnienia personelu wskazanego w ofertach – co doprowadziło do uznania za zgodne z wymaganiami ofert, które w rzeczywistości mogą nie zapewniać możliwości realizacji świadczeń w deklarowanym zakresie, należy wskazać, że komisja konkursowa na podstawie art. 149 ust 3 ustawy o świadczeniach, wezwała oferentów, którzy nie przedstawili wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy ich oferta zawierała braki formalne do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty. Podkreślić należy, że komisja na etapie weryfikacji złożonych ofert i oględzin zadeklarowanych miejsc udzielania świadczeń odrzuciła 3 oferty niespełniające wymagań, w tym 2 oferty na podstawie art. 149 ust. 3 ustawy o świadczeniach i 1 na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 2 oraz art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy.

Ponadto działając na podstawie § 17 ust. 1 rozporządzenia 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 z dnia 14 października 2020 r. (Dz.U. z 2020 r. poz. 1858 ze zmn.) oferenci byli wzywani do złożenia wyjaśnienia w sprawie zgłoszonego harmonogramu personelu, który budził wątpliwości komisji.

W odniesieniu do podmiotu NEUROCLINIC - CENTRUM TERAPII I ROZWOJU, SZKOLENIA KOMPETENCJI- SZKOLENIA, COACHING, DORADZTWO, HANDEL DETALICZNY należy zaznaczyć, że termin obowiązywania umowy na realizację świadczeń w zakresie będącym przedmiotem postępowania konkursowego wskazany w

ogłoszeniu to 01.04.2026 r. Personel podmiotu wskazanego przez Skarżącego nie może świadczyć usług w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia przed dniem rozpoczęcia jej obowiązywania, tj. przed 01.04.2026 r. Dla komisji konkursowej wskazany w części VI formularza konkursowego harmonogram pracy personelu stanowi potwierdzenie gotowości do udzielania świadczeń od 01.04.2026 r. W przypadku wątpliwości komisja wzywała do złożenia wyjaśnień.

Przy badaniu odwołania, po zapoznaniu z dokumentacją ofertową stwierdzono, że NEUROCLINIC - CENTRUM TERAPII I ROZWOJU, SZKOLENIA KOMPETENCJI- SZKOLENIA, COACHING, DORADZTWO, HANDEL DETALICZNY złożyło ofertę w zakresie miejsca udzielania świadczeń: Zgodnie z zarządzeniem nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze zm., powyższy podmiot leczniczy, jako oferent, a więc w zakresie złożonej oferty złożył oświadczenie, że:

—jest wpisany do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (oświadczenie z dnia 9 lutego 2026r., zgodnie z wzorem określonym przez załącznik nr 2 zarządzenia nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia)

—spełnia inne wymogi określone w odrębnych przepisach dla podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej (oświadczenie z dnia 9 lutego 2026r., zgodnie z wzorem określonym przez załącznik nr 3 zarządzenia nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia)

Komisja konkursowa wezwaniem z dnia 25 lutego 2026r., wobec stwierdzenia, że ww. oferent nie posiada w CEIDG wpisu w zakresie: miejsca udzielania świadczeń: (miejsce prowadzenia działalności gospodarczej) wzywała do uzupełniania braku w tym zakresie.

Pismem z dnia 26 lutego 2026r. Pani, działając w imieniu NEUROCLINIC - CENTRUM TERAPII I ROZWOJU, SZKOLENIA KOMPETENCJI- SZKOLENIA, COACHING, DORADZTWO, HANDEL DETALICZNY złożyła oświadczenie o treści:

„Oświadczam, że dokonałam wpisu w CEIDG - dodatkowego adresu działalności.” Z danych, dostępnych publicznie w zakresie wpisów w CEIDG wynika, że wniosek o wpis dodatkowego

miejsca został złożony w dniu 26.02.2026r., a więc po terminie składania ofert, mimo że warunek ten winien być spełniony wg. stanu na dzień złożenia oferty.

Wobec tego należy uznać, że oferent nie uzupełnił braków, w wyznaczonym terminie, gdyż nie wykazał, że składając ww. oświadczenia w dniu 9 lutego 2026r. spełnia wymagania określone stosownymi przepisami prawa w zakresie prowadzenia działalności gospodarczej w zgłoszonym miejscu udzielania świadczeń, wg stanu na dzień złożenia oferty, co oznacza że w stanie faktycznym sprawy winien znaleźć zastosowanie art. 149 ust. 3 ustawy (rygor odrzucenia ofert wobec braku uzupełnienia ww. braku) oraz art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy.

Powyższe okoliczności nie mają jednak wpływu na interes prawny Odwołującego, gdyż z uwagi na zajęta przez ofertę pozycję w rankingu końcowym (pozycja 13), przy przewidzianej w ogłoszeniu o konkursie ofert liczbie zawartych umów na miejsce udzielania świadczeń tj. 8, Skarżący nie zostałby wybrany w rozstrzygnięciu postępowania

Odnosząc się do zarzutu dotyczącego wykształcenia i dotychczasowej aktywności zawodowej należy zaznaczyć, że kwalifikacje i wymagane doświadczenie dla personelu realizującego świadczenia w zakresie ośrodka środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny zostały określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień z dnia 19 czerwca 2019 r. (Dz.U. z 2019 r. poz. 1285). W związku z powyższym komisja konkursowa, oceniając spełnienie warunków gwarantowanych w części dotyczącej personelu, wymagała od wszystkich oferentów dokumentów potwierdzających posiadanie kwalifikacji zgodnie z ww. rozporządzeniem.

W odniesieniu do zarzutu dotyczącego niespójności deklarowanego czasu pracy pomiędzy zadeklarowanym miesięcznym czasem pracy a harmonogramem tygodniowym, należy zaznaczyć, że miesięczny średniogodzinowy czas pracy wskazany w części IV formularza ofertowego dotyczy czasu pracy we wszystkich zakresach realizowanych przez personel u danego oferenta. Natomiast liczba godzin pracy tygodniowo wskazana dla personelu w części VI formularza ofertowego jest wiążąca w zakresie świadczeń objętych postępowaniem konkursowym. W części IV formularza ofertowego wskazane są wszystkie zawody i kompetencje zgłoszonego personelu. Jak wskazano wyżej, wiążąca jest specjalność przypisana do personelu w części VI formularza ofertowego.

W odniesieniu do argumentu dotyczącego uczestnictwa oferenta w innych postępowaniach na obszarze województwa łódzkiego wskazać należy, że postępowania w zakresie ośrodka I poziomu referencyjnego w pozostałych powiatach województwa łódzkiego zakończone zostały w styczniu 2026 r. Harmonogram czasu pracy ustalany jest pomiędzy personelem a Oferentem.

Odnosząc się do kwalifikacji personelu pełniącego rolę terapeuty środowiskowego, które wskazuje Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (t.j. Dz.U. z 2026 r. poz. 383 z późn. zm.), potwierdzeniem posiadania tytułu terapeuty środowiskowego jest m.in. zaświadczenie wydane przez kierownika podmiotu leczniczego, w którym personel wykonuje obowiązki na stanowisku terapeuty środowiskowego lub posiadanie tytułu magistra psychologii lub pedagogiki specjalnej i uzyskanie pozytywnej opinii kierownika podmiotu. Zatem kierownik podmiotu zatrudniający osobę może uznać opinię wystawioną w związku z pracą w poprzednim podmiocie. Jeżeli nie ma takiej opinii kierownik podmiotu zatrudniającego może ją wystawić w wyniku procesu oceny pracownika.

Komisja konkursowa w przypadku stwierdzenia w ofercie personelu niespełniającego wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (t.j. Dz.U. z 2026 r. poz. 383 z późn. zm.), przy jednoczesnym założeniu, że pozostały personel spełnia wymagania gwarantowane i Oferent ustosunkował się do wezwania do uzupełnienia braku, postanowiła nie wliczać tego personelu do ogólnej liczby czasu pracy. Powyższą zasadę zastosowano u wszystkich oferentów, również niewybranych. Oferent bez wezwania komisji nie może ingerować w treść złożonej oferty i przedstawiony personel, stąd przyjęcie przez komisję opisanej zasady i pozostawienie personelu w formularzu ofertowym.

W zakresie zarzutu dotyczącego harmonogramów pracy w zestawieniu z warunkami lokalowymi należy zaznaczyć, że w formularzu ofertowym oferent przedstawia potencjał kadrowy, natomiast to wartość umowy z NFZ determinuje liczbę etatów personelu, który w rzeczywistości może realizować świadczenia opieki zdrowotnej. Ponadto terapeuta środowiskowy wskazywany w ofertach realizuje świadczenia w środowisku świadczeniobiorcy

zatem nie powinno się go wliczać do personelu korzystającego z pomieszczeń przeznaczonych do realizacji świadczeń.

Komisja konkursowa nie wymagała od żadnego z oferentów przekazania oświadczeń o gotowości do udzielania świadczeń od dnia obowiązywania umowy. Zgodnie z §10 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 Oferent obowiązany jest na wezwanie komisji prowadzącej postępowanie udokumentować gotowość udzielania świadczeń od pierwszego dnia obowiązywania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez każdą z osób wymienionych w wykazie. Dokumentem potwierdzającym gotowość udzielania świadczeń jest zawarta z oferentem lub podwykonawcą umowa cywilnoprawna, w szczególności umowa o pracę lub pisemne zobowiązanie do zawarcia jednej z ww. umów. W przypadku wątpliwości, działając na podstawie § 17 ust. 1 rozporządzenia 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 z dnia 14 października 2020 r. (Dz.U. z 2020 r. poz. 1858 ze zm.), oferenci byli wzywani jedynie do złożenia wyjaśnienia w sprawie zgłoszonego harmonogramu personelu.

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 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 – Fundacja "GAJUSZ"
2. NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OŚRODEK PROFILAKTYKI, DIAGNOZY I TERAPII ZDROWIA PSYCHICZNEGO,.....

3. NEUROCLINIC - CENTRUM TERAPII I ROZWOJU SZKOLENIA KOMPETENCJI-SZKOLENIA, COACHING,
4. Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Łodzi,
5. "Centrum Medyczne Szpital Świętej Rodziny" Sp. z o.o.,
6. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi,
7. Centermed Sp. z o.o.,
8. CENTRUM CBT SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ,
9. a/a (dwa egzemplarze).