

Gdańsk, 02.07.2025

Znak sprawy: NFZ11-WO-O.4117.1.2025

JKmed s.c.

ul. Otylii Szczukowskiej 7

84-200 Wejherowo

prowadzona przez wspólników

Grażyna Rybakowska

JKmed Grażyna Rybakowska

ul. Otylii Szczukowskiej 7

84-200 Wejherowo

Mateusz Rybakowski

JKmed Mateusz Rybakowski

ul. Otylii Szczukowskiej 7

84-200 Wejherowo

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Nr 1 Katarzyna Szalewska

ul. Derdowskiego 23, 84-230 Rumia

Decyzja nr 1/2025

Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

Działając na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz.U. z 2024 r. poz. 146 ze zm.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach” oraz na podstawie art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t. j. Dz. U. z 2024 r., poz. 572),

zwanej dalej „Kpa”, w związku z wniesionym przez Państwa Grażynę i Mateusza Rybakowskich wspólników spółki cywilnej JKmed w Wejherowie odwołaniem od rozstrzygnięcia postępowania nr 11-25-000041/AOS/02/1/01, prowadzonego w trybie konkursu ofert w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie: świadczenia w zakresie otolaryngologii, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia

oddala odwołanie w całości.

UZASADNIENIE

Narodowy Fundusz Zdrowia, działając na podstawie art. 139 ust. 1 ustawy o świadczeniach, ogłosił postępowanie nr 11-25-000041/AOS/02/1/01, prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie: świadczenia w zakresie otolaryngologii na okres od dnia 1 lipca 2025 roku do dnia 30 czerwca 2030 roku.

W ww. ogłoszeniu podano wartość zamówienia na kwotę nie większą niż 253.228,72 zł na okres rozliczeniowy przypadający od dnia 1 lipca 2025 roku do dnia 31 grudnia 2025 roku oraz maksymalną liczbę umów (tj. maksymalną liczbę odrębnie ocenianych miejsc udzielania świadczeń) w wymiarze: 1 na obszarze powiatu 2208 lęborskiego.

Informacja o ogłoszeniu konkursu została opublikowana na tablicy informacyjnej w siedzibie Oddziału w Gdańsku oraz na stronie internetowej Pomorskiego OW NFZ. Oferty należało złożyć w Pomorskim Oddziale Wojewódzkim NFZ do dnia 26.05.2025 r.

Na ogłoszone postępowanie - w terminie wskazanym w ogłoszeniu - wpłynęły 2 oferty od poniższych podmiotów leczniczych:

1. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Nr 1 Katarzyna Szalewska, ul. Derdowskiego 23, 84-230 Rumia,
2. JKmed S.C. prowadzonej przez Grażynę i Mateusza Rybakowskich, ul. Otylii Szczukowskiej 7, 84-200 Wejherowo.

W myśl art. 151 ust. 1 ustawy o świadczeniach rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 12 czerwca 2025 roku. Informacja o rozstrzygnięciu postępowania została opublikowana na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Gdańsku.

Stanowi to spełnienie dyspozycji zawartej w art. 151 ust. 2 ustawy o świadczeniach, który mówi o jawności informacji o postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

W wyniku przeprowadzonego postępowania do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w wyżej wskazanym zakresie został wybrany oferent: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Nr 1 Katarzyna Szalewska, ul. Derdowskiego 23, 84-230 Rumia.

Zgodnie z art. 152 ust.1 ustawy o świadczeniach, 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 o świadczeniach. Świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść odwołanie do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania.

Grażyna i Mateusz Rybakowscy prowadzący JKmed s.c. z siedzibą w Wejherowie pismem z dnia 18.06.2025 roku wnieśli odwołanie od rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania, które wpłynęło do POW NFZ w dniu 18.06.2025 roku. Odwołanie zostało wniesione w terminie.

W związku ze złożonym odwołaniem NFZ wszczął postępowanie administracyjne, o czym powiadomił Odwołującego się i podmiot wybrany w postępowaniu konkursowym.

Odwołujący się wskazał, że jako oferent biorący udział w postępowaniu konkursowym spełnia wszystkie wymagania niezbędne do realizacji świadczeń w zakresie otolaryngologii, jak również złożył wszystkie wymagane wyjaśnienia. Ponadto gwarantuje realizację świadczeń zdrowotnych w zakresie otolaryngologii za pośrednictwem wykwalifikowanego personelu z wieloletnim doświadczeniem, a także przy wykorzystaniu najwyższej jakości sprzętu medycznego. Lokal, w którym są realizowane świadczenia jest nowoczesny, doskonale wyposażony, a miejsce w którym świadczenia są realizowane jest dobrze znane na lokalnym rynku usług medycznych, do którego pacjenci chętnie wracają. Odwołujący się zarzucił komisji konkursowej pominięcie jego oferty przy wyborze świadczeniodawcy, który będzie realizował świadczenia objęte przedmiotem postępowania. Odwołujący się wskazał, że ma poważne wątpliwości odnośnie do zagwarantowania jakości, kompleksowości, dostępności i ciągłości świadczeń zdrowotnych przez wybranego w toku postępowania konkursowego

świadczeniodawcy, a szczegółowe zastrzeżenia w tym zakresie sformułuje po weryfikacji akt postępowania konkursowego.

Odwołujący się na podstawie złożonego w dniu 13.06.2025 r. wniosku uzyskał wgląd do oferty 002148 – NZOZ Nr 1 Katarzyna Szalewska w dniu 18.06.2025 r. na mocy przepisów art. 135 ustawy o świadczeniach. Okazanie dokumentacji odbyło się w siedzibie POW NFZ ul. Marynarki Polskiej 148 w Gdańsku w dniu 18.06.2025 roku o godzinie 10:00. Dokumentem potwierdzającym udostępnienie wskazanych akt jest Protokół sporządzony dnia 18.06.2025 roku w Gdańsku z udostępnienia dokumentacji dotyczącej postępowania nr 11-25-000041/AOS/02/1/01.

Odwołujący się nie skorzystał z prawa do zapoznania się z dokumentacją postępowania w trybie art. 10 § 1 kpa.

Uczestnik postępowania pani Katarzyna Szalewska w dniu 1 lipca 2025r. zapoznała się z dokumentacją postępowania. Do momentu wydania decyzji nie złożyła żadnych wniosków ani wyjaśnień – nie wypowiedziała się tym samym, co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań.

Odwołujący złożył w dniu 23.06.2025 r. uzupełnienie odwołania, w którym zarzucił co następuje:

- brak spełnienia wszystkich niezbędnych warunków określonych w warunkach konkursu, przez wybranego oferenta, dotyczących wykazanego personelu, z uwagi na wskazanie w harmonogramie czasu pracy jednego z lekarzy 14 godzin czasu pracy;
- nieuzasadnione przydzielenie wybranemu oferentowi punktów za odpowiedź TAK w formularzu ofertowym w części „VIII. ANKIETY” Rozdział 1.1.1, punkt 1.1.1.1 „możliwość doboru aparatów słuchowych różnymi metodami - w miejscu udzielania świadczeń”;
- nieuzasadnione przydzielenie wybranemu oferentowi punktów za odpowiedź TAK w formularzu ofertowym w części „VIII. ANKIETY” Rozdział 1.1.2, punkt 1.1.2.1 „realizacja świadczeń zdrowotnych bez udziału podwykonawców”;
- nieuzasadniony brak przyznania jego ofercie punktów za „możliwość doboru aparatów słuchowych różnymi metodami - w miejscu udzielania świadczeń”.

Odwołujący złożył w dniu 24.06.2025 r. kolejne uzupełnienie odwołania, w którym uszczegółowił zarzuty przytoczone w uzupełnieniu odwołania z dnia 23.06.2025 r. Odwołujący się wskazał jednocześnie, że wybrany w postępowaniu konkursowym oferent nie przedłożył wraz z ofertą żadnych oświadczeń wykazanego w ofercie personelu, które potwierdzałyby ich gotowość do współpracy w takim wymiarze i gotowość ta nie została zweryfikowana przez komisję, pomimo oczywistych wątpliwości w tym zakresie.

Dokonując oceny zasadności zarzutów przedstawionych przez Odwołującego, Organ dokonał oceny prawidłowości przebiegu postępowania nr 11-25-000041/AOS/02/1/01 i ustalił, co następuje:

Narodowy Fundusz Zdrowia w dniu 12 maja 2025 roku na podstawie art.139 ust.2 ustawy o świadczeniach ogłosił postępowanie konkursowe nr 11-25-000041/AOS/02/1/01, prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie: świadczenia w zakresie otolaryngologii, na obszar: 2208 – lęborski, na okres od dnia 1 lipca 2025 roku do dnia 30 czerwca 2030 roku.

W ww. ogłoszeniu podano wartość zamówienia na kwotę nie większą niż 253.228,72 zł na okres rozliczeniowy przypadający od dnia 1 lipca 2025 roku do dnia 31 grudnia 2025 roku oraz maksymalną liczbę umów (tj. maksymalną liczbę odrębnie ocenianych miejsc udzielania świadczeń) w wymiarze: 1 na obszarze powiatu 2208 lęborskiego.

Informacja o ogłoszeniu konkursu została na tablicy informacyjnej w siedzibie Oddziału w Gdańsku oraz na stronie internetowej Pomorskiego OW NFZ. Oferty należało złożyć w Pomorskim Oddziale Wojewódzkim NFZ do dnia 26.05.2025 r.

W ogłoszeniu postępowania o ww. numerze zostały wskazane niżej wymienione akty prawne, które zawierały m.in. wymagania określone przez Ministra Zdrowia i Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, zwanego dalej „Prezesem Funduszu”, w odniesieniu do oferentów przystępujących do postępowania, a także stanowiły formalną i merytoryczną podstawę do wyboru ofert i rozstrzygnięcia postępowania konkursowego tj.:

1. Zarządzenie nr 18/2017/DSOZ Prezesa NFZ w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze zmianami,
2. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,

3. 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. z 2020 r. poz. 1858),
4. Obwieszczenie Ministra Finansów z dnia 26 lutego 2025 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą ,
5. Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 5 marca 2025 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
6. Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 24 marca 2025 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o działalności leczniczej,
7. Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 3 lutego 2025 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
8. Zarządzenie nr 23/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 01.04.2025 zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna,
9. Zarządzenie nr 132/2024/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 grudnia 2024 roku w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna
10. Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 25 stycznia 2016 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz.U. z 2016 r. poz. 357 t.j. ze zm.).

Otwarcie ofert nastąpiło w dniu 28 maja 2025 roku w miejscu wskazanym w ogłoszeniu postępowania. Komisja konkursowa dokonała stwierdzenia prawidłowości ogłoszenia postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert o ww. numerze, stwierdzając tym samym, że przedmiotowe ogłoszenie postępowania spełnia wymogi określone w rozporządzeniu 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 r. poz. 1858 ze zm.).

Wszyscy członkowie komisji konkursowej podpisali oświadczenia o nieistnieniu przesłanek do ich wyłączenia z prac komisji z punktu widzenia wymagań określonych w art. 139 ust 5 ustawy. Na ogłoszone postępowanie - w terminie wskazanym w ogłoszeniu - wpłynęły 2 oferty od poniższych podmiotów leczniczych:

1. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Nr 1 Katarzyna Szalewska, ul. Derdowskiego 23, 84-230 Rumia,
2. Grażyna Rybakowska, Mateusz Rybakowski prowadzący JKmed S.C., ul. Otylii Szczukowskiej 7, 84-200 Wejherowo.

Komisja konkursowa powołana zarządzeniem Dyrektora Oddziału, prowadząca przedmiotowe postępowanie podejmowała wszelkie niezbędne czynności mające na celu stwierdzenie zgodności oferty ze stanem faktycznym i prawnym, w kontekście zdolności do wykonywania oferowanej liczby świadczeń oraz wymagań zawartych w szczegółowych materiałach informacyjnych.

W części jawnej komisja konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert. W trakcie oceny komisja konkursowa stwierdziła, iż nie wystąpiły braki formalno-prawne w złożonych ofertach.

W dalszej części prowadzonego postępowania komisja konkursowa przeprowadziła weryfikację miejsc udzielania świadczeń u wszystkich oferentów, ponieważ dotychczas nie mieli oni zawartej umowy w zakresie świadczeń będących przedmiotem postępowania na wskazanym w postępowaniu obszarze. Zgodnie bowiem z § 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, komisja konkursowa może przeprowadzić weryfikację oferenta w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofercie, w szczególności przez oględziny pomieszczeń i urządzeń zakładu leczniczego podmiotu leczniczego, przy pomocy którego wykonywana ma być umowa.

Przeprowadzając weryfikację u oferentów komisja dokonuje w szczególności sprawdzenia:

- wyposażenia w sprzęt niezbędny do przeprowadzenia procesu diagnostyczno – terapeutycznego w danym zakresie,
- pomieszczeń niezbędnych do wykonywania świadczeń opieki zdrowotnej z oceną warunków sanitarno – higienicznych,
- spełnienia wymogów w zakresie zapewnienia dostępu miejsca udzielania świadczeń opieki zdrowotnej dla osób niepełnosprawnych.

Do części niejawnego postępowania konkursowego Komisja konkursowa zakwalifikowała obie oferty, co nie skutkuje automatycznym wyborem oferty celem zawarcia umowy. W tej części postępowania dokonano porównania ofert za pomocą systemu informatycznego na podstawie art. 148 ust. 1 ustawy o świadczeniach, wg kryteriów wyboru ofert:

1. jakości,
 2. kompleksowości,
 3. dostępności,
 4. ciągłości,
 5. ceny
- udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

Ponadto, zgodnie z art. 148 ust. 2 ustawy o świadczeniach, przy porównaniu ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej uwzględnia się także, czy świadczeniodawca: przekazywał Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w terminie dane, o których mowa w art. 3 1 lc ust. 2 ustawy. W oparciu o te kryteria, na podstawie złożonych i wczytanych do systemu informatycznego zapytań ofertowych i ankiet dokonano, w części niejawnego postępowania, oceny złożonych ofert, a następnie ich porównania.

Komisja konkursowa przeprowadziła negocjacje ze wszystkimi oferentami. Po ich zakończeniu za pomocą systemu informatycznego został sporządzony ranking końcowy, który uszeregował oferentów biorących udział w postępowaniu według malejącej łącznej liczby punktów oceny, przyznanej na wstępie ich ofertom.

Ranking końcowy z podziałem na poszczególne części oceny oferty przedstawia się następująco:

Nazwa świadczeniodawcy	Pozycja w rankingu	Pkt. cena	Pkt. niecenowe	Pkt. sumarycznie	Czy wybrano ofertę
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Nr 1 Katarzyna Szalewska 002148	1	2,5	37	39,5	TAK
JKmed s.c. 001267	2	2,5	34	36,5	NIE

Zgodnie z treścią art. 142 ust. 5 ustawy o świadczeniach, w części niejawnej konkursu ofert komisja może:

1. wybrać ofertę lub większą liczbę ofert, najkorzystniejszych pod względem kryteriów wyboru ofert określonych w art. 148 ust. 1,
2. nie dokonać wyboru żadnej oferty, jeżeli nie wynika z nich możliwość właściwego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

Obie oferty złożone w przedmiotowym postępowaniu podlegały tym samym zasadom i jednolitym kryteriom oceny. Komisja konkursowa w każdym postępowaniu konkursowym dokonuje wyboru oferentów w kolejności zgodnej z pozycją uzyskaną w rankingu końcowym. Ostateczna ocena ofert była generowana przez system informatyczny wspomagający prace komisji konkursowej, co gwarantowało zachowanie obiektywizmu w stosunku do wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu.

Nazwa kategorii	Nazwa grupy pytań	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Nr 1 Katarzyna Szalewska 002148	JKmed s.c. 001267
		Liczba uzyskanych punktów	Liczba uzyskanych punktów
Inne	INNE	2,00	2,00
Kompleksowość	KOMPLEKSOWOŚĆ	6,00	4,00
Jakość	JAKOŚĆ	18,00	19,00
Cena	CENA	2,50	2,50
Ciągłość	_WARUNKI WYMAGANE	0,00	0,00
Ciągłość	CIĄGŁOŚĆ	0,00	0,00
Dostępność	DOSTĘPNOŚĆ	11,00	9,00
		39,50	36,50

Po analizie złożonej dokumentacji, wyjaśnieniach, przeprowadzonych weryfikacjach oferentów, wybrała w rozstrzygnięciu 1 ofertę, o najwyższej łącznej ocenie punktowej tj.: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Nr 1 Katarzyna Szalewska, ul. Derdowskiego 23, 84-230 Rumia, która znalazła się w rankingu końcowym na pierwszym miejscu, celem zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w przedmiotowym rodzaju i zakresie.

Organ podkreśla, że komisja konkursowa dokonała wyboru oferty i sporządziła ranking końcowy przy wsparciu systemu informatycznego, w którym oferty zostały uszeregowane zgodnie z punktacją malejącą. Bazę danych systemu tworzyły przesłane w formie elektronicznej zapytania ofertowe przekazane przez oferentów - ankiety. Wybór oferentów następował według kolejności wynikającej z rankingu końcowego, zgodnie z treścią ogłoszenia o postępowaniu konkursowym.

Komisja konkursowa w każdym postępowaniu konkursowym dokonuje wyboru oferentów w kolejności zgodnej z pozycją uzyskaną w rankingu końcowym, jednakże wybór liczby oferentów, z którymi ma zostać zawarta umowa uzależniony jest od kwoty postępowania wskazanej w ogłoszeniu oraz liczby zaplanowanych do zawarcia umów.

Oferta Odwołującego się uplasowała się w rankingu końcowym na 2 pozycji, a do zawarcia umowy wybrano 1 oferenta. NFZ przewidział w ogłoszeniu postępowania maksymalną liczbę odrębnie ocenianych miejsc udzielania świadczeń w wymiarze: 1.

Komisja konkursowa dokonała wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym, do wyczerpania łącznej liczby planowanych do zakupu świadczeń oraz umów.

Należy mieć na uwadze, iż konkurs ofert jest trybem konkurencyjnym, do zawarcia umowy komisja konkursowa wybiera oferty w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym, aż do wyczerpania łącznej wartości zamówienia określonej w ogłoszeniu określonego postępowania konkursowego. Warto również przywołać stanowisko Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego, który w wyroku z 16 stycznia 2013 r. wskazał, że: *„fakt, czy oferta danego oferenta będzie konkurencyjna w stosunku do innych uczestników postępowania, zależy wyłącznie od jej treści. Konkurs zawsze niesie za sobą element ryzyka i niewiadomej jego rozstrzygnięcia. W tej sytuacji trzeba zgodzić się z organem odwoławczym, iż na podstawie ustawy o świadczeniach, rola Funduszu sprowadza się do zbierania ofert usługodawców, a następnie wynegocjowania z nimi odpowiedniej ceny i ilości świadczeń, aby osiągnąć najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia. Jeśli*

natomiast część oferentów spełnia oczekiwane warunki cenowo- ilościowe i warunki te mieszczą się w przedmiocie zamówienia, to wybór ofert odbywa się na zasadach konkurencyjnych, a oferty z niewystarczającą ilością punktów oceny nie zostają zakwalifikowane do zawarcia umowy.”

W myśl art. 151 ust. 1 ustawy o świadczeniach oraz zgodnie z informacją podaną w ogłoszeniu, rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 12 czerwca 2025 roku. Informacja o rozstrzygnięciu postępowania została opublikowana na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Gdańsku.

Stanowi to spełnienie dyspozycji zawartej w art. 151 ust. 2 ustawy o świadczeniach, który mówi o jawności informacji o postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Oferent Grażyna i Mateusz Rybakowscy prowadzący spółkę cywilną JKmed z siedzibą w Wejherowie wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania, które wpłynęło do POW NFZ w dniu 18 czerwca 2025 roku. Odwołanie zostało wniesione w terminie. W związku ze złożonym Odwołaniem Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, działając zgodnie z art. 61 § 4 w zw. z art. 61 § 1 kpa oraz w oparciu o art. 154 ust. 6a w zw. z art. 154 ust. 1 ustawy o świadczeniach, pismem z dnia 18.06.2025 roku znak: NFZ11-WO-O.4117.1.2025 2024.WO-O.PK poinformował strony postępowania o jego wszczęciu, a także o przysługujących im prawach wynikających z art. 79a §1 k.p.a. oraz art. 10 § 1 k.p.a. Prezes NFZ poinformował strony o zapewnieniu czynnego udziału w każdym stadium postępowania, a przed wydaniem decyzji umożliwieniu wypowiedzenia się strony, co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań.

Odwołujący się zarzucił komisji konkursowej pominięcie jego oferty przy wyborze świadczeniodawcy, który będzie realizował świadczenia objęte przedmiotem postępowania. Odwołujący się wskazał, że jako oferent biorący udział w postępowaniu konkursowym spełnia wszystkie wymagania niezbędne do realizacji świadczeń w zakresie otolaryngologii, jak również złożył wszystkie wymagane wyjaśnienia. Należy wskazać, że na postępowanie nr 11-25-000041/AOS/02/1/01 wpłynęły 2 oferty. Zgodnie z rankingiem otwarcia na pierwszej pozycji znalazła się oferta złożona przez Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Nr 1 Katarzyna Szalewska, która za kryteria niecenowe uzyskała łącznie 37,000 pkt, natomiast za ofertę

cenową 2,500 pkt, łącznie 39,500 pkt. JKmed s.c. uzyskał za kryteria niecenowe 34,000 pkt, a w odniesieniu do kryterium ceny 2,500 pkt.

Zgodnie z ideą konkursu, zadaniem komisji jest wybór najkorzystniejszych ofert, w ramach kwoty zamówienia. Oferta Odwołującego się nie została wybrana, pomimo że spełniała wszystkie wymagania formalno–prawne oraz wymogi merytoryczne. Na przedmiotowy konkurs złożono bowiem ofertę, która uzyskała wyższą ocenę punktową. Najkorzystniejsza oferta została wybrana do zawarcia umowy, wyczerpując jednocześnie łączną liczbę planowanych do zakupu świadczeń i umów. Należy jednoznacznie wskazać, że w przypadku niespełnienia warunków formalno-prawnych bądź też warunków wymaganych do realizacji świadczeń będących przedmiotem prowadzonego postępowania, takie oferty podlegają odrzuceniu na etapie części jawnej prowadzonych postępowań konkursowych. Tym samym spełnienie przed Odwołującego się powyższych warunków umożliwiło zakwalifikowanie jego oferty do dalszego etapu postępowania, nie gwarantowało natomiast wyboru oferty.

Oferta Odwołującego się została oceniona zgodnie z danymi, zasobami personalnymi i sprzętowymi wykazanymi przez niego. W niniejszej decyzji jednoznacznie wykazano, że cała oferta została oceniona zgodnie ze stanem faktycznym i w oparciu o obowiązujące w zakresie świadczeń przepisy.

Oferty z niewystarczającą ilością punktów oceny nie zostają zakwalifikowane do zawarcia umowy. Działanie takie pozwala na zakupienie jak największej ilości świadczeń o określonej jakości, które zapewniają zamierzoną dostępność do leczenia osobom ubezpieczonym. Prowadzi to zatem do zrealizowania zadań Funduszu, określonych w ustawie o świadczeniach.

Odwołujący się zarzucił brak spełnienia wszystkich niezbędnych warunków określonych w warunkach konkursu, przez wybranego oferenta, dotyczących wykazanego personelu, z uwagi na wskazanie w harmonogramie czasu pracy jednego z lekarzy 14 godzin czasu pracy. W toku prowadzonego postępowania komisja konkursowa dokonała weryfikacji obu ofert, w tym w odniesieniu do harmonogramu czasu pracy poradni oraz wykazanego personelu. W przypadku wybranego Oferenta, który w formularzu ofertowym w części „VIII. ANKIETY” Rozdział 1.3.2, punkt 1.3.2.1 udzielił odpowiedzi „- powyżej 36 godzin, w tym co najmniej raz w tygodniu w godzinach popołudniowych między godziną 14.00 a 21.00, z zachowaniem ciągłości 4 godzin.” Dokonana przez komisję konkursową weryfikacja potwierdziła zgodność

danych w ofercie z udzieloną odpowiedzią. W ofercie wykazano 2 lekarzy specjalistów otorynolaryngologii w łącznym wymiarze czasu pracy 36,15 godzin. Zgodnie z przedstawionym harmonogramem poradnia będzie czynna 4 razy w tygodniu, w tym co najmniej raz w tygodniu w godzinach popołudniowych między godziną 14.00 a 21.00. Podniesiony przez Odwołującego się zarzut odnoszący się do nie spełnienia wymagań jakościowych wybranej oferty z powodu wykazania harmonogramu czasu pracy jednego z lekarzy w wymiarze 14 godzin w piątek należy uznać za niezasadny. Harmonogram czasu pracy lekarza wykazany w ofercie nie stoi w sprzeczności z przepisami prawa pracy. Łączny wykazany w ofercie tygodniowy czas pracy tego lekarza wynosi 24 godziny, 2 dni w tygodniu, w czwartek i w piątek oraz została zachowana 14 godzinna przerwa pomiędzy następującymi po sobie dniami. Pracownikowi przysługuje co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku dobowego w każdej dobie pracowniczej. W ocenie organu wybrany oferent zapewnia realizację wskazanych świadczeń w sposób gwarantujący większą dostępność dla pacjentów, w stosunku do Odwołującego się, w tym również w odniesieniu do liczby dni funkcjonowania poradni w tygodniu.

Odwołujący się zarzucił ponadto:

- nieuzasadnione przydzielenie wybranemu oferentowi punktów za odpowiedź TAK w formularzu ofertowym w części „VIII. ANKIETY” Rozdział 1.1.1, punkt 1.1.1.1 „możliwość doboru aparatów słuchowych różnymi metodami - w miejscu udzielania świadczeń”;
- nieuzasadnione przydzielenie wybranemu oferentowi punktów za odpowiedź TAK w formularzu ofertowym w części „VIII. ANKIETY” Rozdział 1.1.2, punkt 1.1.2.1 „realizacja świadczeń zdrowotnych bez udziału podwykonawców”;
- nieuzasadniony brak przyznania jego ofercie punktów za „możliwość doboru aparatów słuchowych różnymi metodami - w miejscu udzielania świadczeń”.

Odnosząc się do wyżej przytoczonych zarzutów należy wskazać, że w toku postępowania zespół wizytujący w dniu 9.06.2025 r. przeprowadził weryfikację wybranego w postępowaniu Oferenta, w wyniku której na miejscu stwierdzono posiadanie wyposażenia w sprzęt niezbędny do prowadzenia procesu diagnostyczno-terapeutycznego i tym samym potwierdzono zgodność oferty ze stanem faktycznym, tj. możliwość doboru aparatów słuchowych różnymi metodami - w miejscu udzielania świadczeń, bez udziału podwykonawców. Badanie słuchu może przeprowadzić lekarz otorynolaryngolog. Otorynolaryngolodzy specjalizują się w diagnozowaniu i leczeniu chorób uszu, nosa, gardła, a

także zaburzeń słuchu i równowagi. Mogą oni ocenić stan narządu słuchu pacjenta. W przypadku bardziej skomplikowanych problemów ze słuchem, lekarz może skierować pacjenta do audiologa. Wykazani w wybranej ofercie lekarze posiadają specjalizację II stopnia w dziedzinie otolaryngologii a zatem spełniają określone przepisami wymagania.

W przypadku Odwołującego się zespół wizytujący w dniu 9.06.2025 r. nie potwierdził posiadania wyposażenia w sprzęt niezbędny do prowadzenia procesu diagnostyczno-terapeutycznego, tj. zapewnienia możliwości doboru aparatów słuchowych różnymi metodami - w miejscu udzielania świadczeń. W trakcie wizytacji w toku wyjaśnień Odwołujący się przedstawił promesę, w której wskazany w ofercie Odwołującego się podwykonawca zobowiązał się do uruchomienia punktu doboru aparatów słuchowych w miejscu udzielania świadczeń od 1 lipca 2025 r. Komisja przyjęła wyjaśnienia Oferenta i na podstawie protokołu z wizytacji oraz przedstawionej promesy uznała odpowiedź TAK w formularzu ofertowym w części „VIII. ANKIETY” Rozdział 1.1.1, punkt 1.1.1.1 „możliwość doboru aparatów słuchowych różnymi metodami - w miejscu udzielania świadczeń”. Nieprawdziwy zatem jest zarzut braku przyznania ofercie Odwołującego się punktów za wskazane kryterium.

Organ odniósł się powyżej do wszystkich elementów kwestionowanych przez Odwołującego, zbadał wszystkie okoliczności istotne dla prawidłowego i pełnego rozstrzygnięcia oraz dokonał oceny dowodów, z uwzględnieniem wszystkich twierdzeń i zarzutów. Organ ustalił w sposób jednoznaczny, że nie doszło do naruszenia zasady równego traktowania Oferentów biorących udział w postępowaniu. Organ wskazuje jednoznacznie, że postępowanie konkursowe prowadzone było z zachowaniem zasad równego traktowania wszystkich oferentów i w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Wszyscy uczestnicy konkursu składali ofertę udzielając odpowiedzi na te same pytania. Ocena ofert odbywała się na podstawie jasno określonych kryteriów.

W ogłoszonym konkursie o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej obowiązywały te same wymagania w stosunku do wszystkich biorących udział w konkursie świadczeniodawców i tożsame kryteria ocen. Nie naruszono również zasady jawności warunków wymaganych od świadczeniodawców. Wszystko to służy nadrzędnemu celowi, którym jest postępowanie jawne, równe oraz transparentne, prowadzące do wyboru ofert, które zapewniają ciągłość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich kompleksowość, a także najlepszą dostępność, jak

też przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia, zagwarantowaniem uczciwej konkurencji pomiędzy Oferentami.

Powyższe stanowi o tym, że komisja konkursowa nie naruszyła zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, nie doszło również do naruszenia interesu prawnego Odwołującego się i nie ma podstaw do uwzględnienia odwołania.

Mając na uwadze powyższe należało postanowić jak na wstępie.

Z up. Prezesa NFZ

DYREKTOR

Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Gdańsku

Jacek Pilarczyk

/podpisano podpisem elektronicznym/

POUCZENIE

Na podstawie art. 154 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2024 r., poz. 146 ze zm.) decyzja Prezesa Funduszu jest ostateczna. Od decyzji przysługuje stronie prawo wniesienia skargi do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gdańsku, 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. z 2020 r., poz. 1999). Na podstawie art. 53 § 1 i 54 § 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (t. j. Dz. U. z 2024 r., poz. 395) skargę na decyzję Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, ul. Marynarki Polskiej 148, 80-865 Gdańsk, upoważnionego na podstawie art. 268a ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (t. j. Dz. U. z 2024 r., poz. 572) do załatwiania spraw w imieniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Skargę wnosi się w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia rozstrzygnięcia. Wpis od skargi wynosi 200 zł. Strona ma prawo ubiegania się

o przyznanie prawa pomocy zgodnie z art. 243 i n. ustawy Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi.

Decyzja została sporządzona w formie dokumentu elektronicznego i podpisana podpisem kwalifikowanym.

Decyzję otrzymują:

1. Grażyna Rybakowska, Mateusz Rybakowski prowadzący JKmed S.C., ul. Otylii Szczukowskiej 7, 84-200 Wejherowo;
2. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Nr 1 Katarzyna Szalewska, ul. Derdowskiego 23, 84-230 Rumia;
3. a/a