

Gdańsk, 23.09.2025

Znak sprawy: NFZ11-WO-O.4117.4.2025

Newmedical sp. z o.o.
ul. Marynarki Polskiej 59
80-557 Gdańsk
reprezentowana przez:
Radcę Prawnego Monikę Prawdzik
KKP Kurczewska-Kozikowska Prawdzik
Kancelaria Radców Prawnych Spółka
Partnerska
ul. Do Studzienki 63/202
80-227 Gdańsk

Tomma Diagnostyka Obrazowa
Spółka Akcyjna
ul. W. Nehringa 7
60-247 Poznań

Decyzja nr 3/2025

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 Newmedical sp. z o.o. ul. Marynarki Polskiej 59, 80-557 Gdańsk, odwołaniem od rozstrzygnięcia postępowania nr 11-25-000097/AOS/02/3/02.7250.072.02/01, prowadzonego w trybie konkursu ofert w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie: badania rezonansu magnetycznego (RM), Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia

oddala odwołanie w całości.

UZASADNIENIE

Narodowy Funduszu Zdrowia, działając na podstawie art. 139 ust. 1 ustawy o świadczeniach, ogłosił postępowanie nr 11-25-000097/AOS/02/3/02.7250.072.02/01, prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie: badania rezonansu magnetycznego (RM) na okres od dnia 1 października 2025 roku do dnia 30 września 2030 roku.

W ww. ogłoszeniu podano wartość zamówienia na kwotę nie większą niż 518.300,00 zł na okres rozliczeniowy przypadający od dnia 1 października 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 2261 M. Gdańsk, dzielnice: Kokoszkki, Matarnia, Oliwa, Osowa, Przymorze Małe, Przymorze Wielkie, Zaspą Młyniec, Zaspą Rozstaje, Żabinka–Wejhera-Jelitkowo-Tysiąclecia, oraz powiatu 2264 M. Sopot.

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 02.07.2025 r.

Na ogłoszone postępowanie - w terminie wskazanym w ogłoszeniu - wpłynęły 3 oferty od nw. podmiotów leczniczych:

1. Nadmorskie Centrum Medyczne Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Majewskich 26, Gdańsk,
2. Tomma Diagnostyka Obrazowa Spółka Akcyjna, ul. Władysława Nehringa 7, Poznań,
3. NEWMEDICAL Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Marynarki Polskiej 59, Gdańsk.

W myśl art. 151 ust. 1 ustawy o świadczeniach rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 29 sierpnia 2025 roku. Informacja o rozstrzygnięciu postępowania została opublikowana na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Gdańsku.

Powyższe stanowi wypełnienie dyspozycji zawartej w art. 151 ust. 2 ustawy o świadczeniach, 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: Tomma Diagnostyka Obrazowa Spółka Akcyjna, ul. Władysława Nehringa 7, Poznań.

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.

NEWMEDICAL Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością pismem z dnia 03.09.06.2025 roku wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania, które wpłynęło do POW NFZ w dniu 09.09.2025 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, na podstawie złożonego w dniu 02.09.2025 r. wniosku, uzyskał wgląd do dokumentacji poza art. 10 § 1 kpa. Okazanie dokumentacji odbyło się w siedzibie POW NFZ ul. Marynarki Polskiej 148 w Gdańsku w dniu 05.09.2025 roku w godzinach 11:00 - 11:30. Dokumentem potwierdzającym udostępnienie akt jest Protokół sporządzony dnia 05.09.2025 roku w Gdańsku z udostępnienia dokumentacji:

- Oferty TOMMA DIAGNOSTYKA OBRAZOWA SPÓŁKA AKCYJNA w ramach postępowania nr 11-25-000097/AOS/02/3/02.7250.072.02/01;

Wnioskujący w dniu okazania nie przedstawił żadnych uwag.

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

Uczestnik postępowania Tomma Diagnostyka Obrazowa Spółka Akcyjna, ul. Władysława Nehringa 7, Poznań, po wniesieniu odwołania przez NEWMEDICAL Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością wyraził chęć zapoznania się z dokumentacją postępowania w trybie art. 10 § 1 kpa.

Okazanie dokumentacji odbyło się w siedzibie POW NFZ ul. Marynarki Polskiej 148 w Gdańsku w dniu 12.09.2025 roku w godzinach 12:00 - 12:30. Dokumentem potwierdzającym udostępnienie akt jest Protokół sporządzony dnia 12.09.2025 roku w Gdańsku z udostępnienia dokumentacji:

- dokumentującej prace komisji konkursowej w ramach postępowania nr 11-25-000097/AOS/02/3/02.7250.072.02/01;
- oferty stron postępowania administracyjnego;
- zgromadzonej w postępowaniu odwoławczym.

W dniu okazania oferent Tomma Diagnostyka Obrazowa Spółka Akcyjna nie wniósł uwag.

Odwołujący się zarzucił komisji konkursowej:

1. Naruszenie art. 5 ust. 2a Ustawy z dnia 27.08.2024 świadczeniach opieki zdrowotnej finansowych ze środków publicznych (Dz.U. z 2024 r. poz. 146) poprzez jego nieprawidłową wykładnię i przyjęcie, że kryterium ciągłości może spełnić wyłącznie podmiot, który w dniu złożenia oferty realizuje proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń na podstawie umowy zawartej z NFZ.
2. Naruszenie art. 134 ust. 1 Ustawy poprzez naruszenie zasad równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy i prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji w ten sposób, że Organ faworyzuje oferentów, którzy w dniu złożenia oferty realizują proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń na podstawie umowy zawartej z NFZ.

Ponadto Odwołujący się zarzucił co następuje:

- brak spełnienia przez oferenta Tomma Diagnostyka Obrazowa Spółka Akcyjna wszystkich niezbędnych warunków określonych w warunkach konkursu, przez wybranego oferenta: tj. realizacji w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, 1000 badań rezonansu magnetycznego, w tym również:
 - 1) RM serca - badania czynnościowe i morfologiczne bez wzmocnienia kontrastowego (ICD-9: 88.925);
 - 2) RM serca - badanie czynnościowe i morfologiczne bez i ze wzmocnieniem kontrastowym (ICD-9: 88.926);
 - 3) Badanie czynnościowe mózgu - RM (ICD-9: 88.913);
 - 4) Spektroskopia - RM (ICD-9:88.970);

5) RM piersi (ICD-9:88.906)

- brak spełnienia kryterium współpracy wybranego oferenta z AOTMiT;
- braki w umowie podwykonawstwa o świadczenie usług medycznych w zakresie diagnostyki laboratoryjnej tj. brak podanego harmonogramu w załączniku nr 2;
- kontynuację przez wybranego oferenta kolejek oczekujących na terminy upływające po dacie wygaśnięcia bieżącej umowy co w opinii Odwołującego się stanowi błędne rozumienie kryterium ciągłości;
- nie wzięcie pod uwagę, że cena którą oferuje Odwołujący się jest korzystniejsza od ceny Oferenta który wygrał postępowanie;
- błędne oznaczenie obszaru na jaki zostało ogłoszone postępowanie konkursowe.

Dokonując oceny zasadności zarzutów przedstawionych przez Odwołującego się, Organ dokonał oceny prawidłowości przebiegu postępowania nr 11-25-000097/AOS/02/3/02.7250.072.02/01 i ustalił, co następuje:

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 (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 146.),
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 4 lipca 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 3 oferty od poniższych podmiotów leczniczych:

1. Nadmorskie Centrum Medyczne Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Majewskich 26, Gdańsk
2. Tomma Diagnostyka Obrazowa Spółka Akcyjna, ul. Władysława Nehringa 7, Poznań,
3. NEWMEDICAL Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Marynarki Polskiej 59, Gdańsk.

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 formalnej oferty 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 oferentów, którzy dotychczas nie mieli 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.

Ustęp 4 § 17 stanowi natomiast, że Komisja konkursowa przeprowadza weryfikację, o której mowa w ust. 2, u oferentów, którzy dotychczas nie mieli zawartej umowy w zakresie świadczeń stanowiących przedmiot postępowania lub z którymi rozwiązano uprzednią umowę w zakresie świadczeń stanowiących przedmiot postępowania w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie oferenta.

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 wszystkie złożone 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. 31 lc ust. 2 ustawy.

W oparciu o te kryteria, na podstawie złożonych i wczytanych do systemu informatycznego zapytań ofertowych i ankiet dokonano, w części niejawnej 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
Tomma Diagnostyka Obrazowa Spółka Akcyjna 002038	1	5	71	76	TAK
Nadmorskie Centrum Medyczne Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością 000949	2	10	44	54	NIE
NEWMEDICAL Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością 002196	3	10	37	47	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.

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	Tomma Diagnostyka Obrazowa Spółka Akcyjna 002038	Nadmorskie Centrum Medyczne Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością 000949	NEWMEDICAL Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością 002196
		Liczba uzyskanych punktów	Liczba uzyskanych punktów	Liczba uzyskanych Punktów
Inne	INNE	2,00	0,00	0,00
Kompleksowość	KOMPLEKSOWOŚĆ	2,00	10,00	2,00
Jakość	JAKOŚĆ	36,00	25,00	24,00
Cena	CENA	5,00	10,00	10,00
Ciągłość	CIĄGŁOŚĆ	20,00	0,00	0,00
Dostępność	DOSTĘPNOŚĆ	11,00	9,00	11,00
		76,00	54,00	47,00

Komisja konkursowa przy pomocy systemu informatycznego dokonała oceny ofert w oparciu o przedstawione w nich dane. Po analizie złożonej dokumentacji, wyjaśnieniach, przeprowadzonych weryfikacjach oferentów, wybrała w rozstrzygnięciu 1 ofertę, o najwyższej łącznej ocenie punktowej tj.: Tomma Diagnostyka Obrazowa Spółka Akcyjna, ul. Władysława Nehringa 7, Poznań, 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 3 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 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 10.09.2025 roku znak: NFZ11-WO-

O.4117.4.2025 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.

Należy wskazać, że na postępowanie nr 11-25-000097/AOS/02/3/02.7250.072.02/01 wpłynęły 3 oferty. Zgodnie z rankingiem otwarcia na pierwszej pozycji znalazła się oferta złożona przez Tomma Diagnostyka Obrazowa Spółka Akcyjna, która za kryteria niecenowe uzyskała łącznie 71,000 pkt, natomiast za ofertę cenową 5,000 pkt, łącznie 76,000 pkt. NEWMEDICAL Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością uzyskała za kryteria niecenowe 37,000 pkt, a w odniesieniu do kryterium ceny 10,000 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 w 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.

Zapisy Art. 5 ust. 2 a ustawy wskazują jednoznacznie: „ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej – organizację udzielania świadczeń opieki zdrowotnej zapewniającą kontynuację procesu diagnostycznego lub terapeutycznego, w szczególności ograniczającą ryzyko przerwania procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń opieki zdrowotnej realizowanego na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w dniu złożenia oferty w postępowaniu w sprawie zawarcia umów”. Rozporządzenie Ministra Zdrowia 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., dalej: rozporządzenie kryterialne) stanowi natomiast wypełnienie treści art. 148 ust. 3 Ustawy: „Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe kryteria wyboru ofert, w podziale na poszczególne zakresy lub rodzaje świadczeń opieki zdrowotnej, kierując się interesem świadczeniobiorców oraz koniecznością zapewnienia prawidłowego przebiegu porównania ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.”

Należy jednak zauważyć, że uwagi Odwołującego się, o zawężaniu przez rozporządzenie kryterialne ustawowej definicji ciągłości są uwagami de lege ferenda i to nie organ winien być ich adresatem.

W toku prowadzonego postępowania komisja konkursowa dokonała weryfikacji wszystkich ofert, w tym w odniesieniu do kryterium ciągłości. W przypadku wybranego Oferenta, który w formularzu ofertowym w części „VIII. ANKIETY” Rozdział 1.4.1 Ciągłość, na pytanie punkt 1.4.1.1: „W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach miejsca udzielania świadczeń.” udzielił odpowiedzi „Tak”, natomiast na pytanie punkt 1.4.1.2 „W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie” udzielił odpowiedzi „Nieprzerwanie od 5 lat”, dokonana przez komisję konkursową weryfikacja potwierdziła zgodność danych w ofercie z udzieloną odpowiedzią. W dniu złożenia oferty oferent realizował na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach miejsca udzielania świadczeń oraz, nieprzerwanie od 5 lat w ramach obszaru, którego dotyczyło postępowanie.

W przypadku Odwołującego się, który w formularzu ofertowym w części „VIII. ANKIETY” Rozdział 1.4.1 Ciągłość, na pytanie punkt 1.4.1.1: „W dniu złożenia oferty oferent realizuje na

podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach miejsca udzielania świadczeń.” udzielił odpowiedzi „Nie”, natomiast na pytanie punkt 1.4.1.2 „W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie” udzielił odpowiedzi „Żadne z powyższych”, dokonana przez komisję konkursową weryfikacja potwierdziła zgodność danych w ofercie z udzieloną odpowiedzią.

W dniu złożenia oferty oferent nie realizował na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach miejsca udzielania świadczeń ani w ramach obszaru, którego dotyczyło postępowanie.

Na pytanie 1.4.1.1 można było wybrać jedną spośród odpowiedzi: Nie; Tak.

Na pytanie 1.4.1.2 można było wybrać jedną spośród odpowiedzi: nieprzerwanie od 5 lat; nieprzerwanie od 10 lat; żadne z powyższych.

Podniesione przez Odwołującego się zarzuty odnoszące się do nieprawidłowej wykładni i przyjęcia kryterium ciągłości oraz faworyzowania oferentów, którzy w dniu złożenia oferty realizują proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń na podstawie umowy zawartej z NFZ należy uznać za niezasadne.

W tym miejscu należy podkreślić że zgodnie z § 18 ust. 4 Zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze zm. „Po upływie terminu składania ofert, oferent jest związany ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania”. Oznacza to, że skoro Odwołujący się sam zaznaczył w pytaniach dot. kryterium ciągłości odpowiedź „NIE”, to był związany tą odpowiedzią i nie należały mu się punkty.

Bez znaczenia zatem dla oceny tego postępowania pozostaje sama interpretacja kryterium ciągłości, bowiem sam Odwołujący się w ofercie wskazał, że nie spełnia on tego kryterium.

Na marginesie wskazać można, że wbrew twierdzeniom Odwołującego się, istnieje również szereg orzeczeń które potwierdzają, że kryterium ciągłości nie narusza zasad równego traktowania oferentów.

Tak np. wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 9 sierpnia 2017 r. sygn. akt. II GSK 3333/15 „kryterium ciągłości wcale nie dyskryminuje przedsiębiorców działających na rynku usług medycznych. Należy podzielić pogląd wyrażony przez organ, że szansą na wejście nowych podmiotów na rynek medyczny jest: obniżenie ceny i podwyższenie jakości

udzielanego świadczenia. W innym przypadku nie ma potrzeby zmiany oferenta. Zgodnie z art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach NFZ jest zobowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Zasada równego traktowania świadczeniodawców przejawia się w stosowaniu takich samych kryteriów oraz sposobu procedowania w stosunku do wszystkich świadczeniodawców biorących udział w danym postępowaniu”.

Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Kielcach z dnia 25 października 2017 r. w sprawie sygn. akt II SA/Ke 526/17 wskazuje natomiast, że „cel kryterium "ciągłości" wiąże z ograniczeniem ryzyka przerwania procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń opieki zdrowotnej realizowanego na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w dniu złożenia oferty w postępowaniu w sprawie zawarcia umów. Zatem ma na uwadze dobro pacjentów. Wagę tego interesu pacjentów trzeba uznać za proporcjonalną do pewnego uprzywilejowania świadczeniodawców zainteresowanych zawarciem umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej już świadczących te usługi”.

W rozpoznawanej sprawie ocena oferty Odwołującego się według kryterium ciągłości została dokonana zgodnie z prawem. Nie doszło także do naruszenia zasady równego traktowania świadczeniodawców, skoro wprowadzenie analizowanego kryterium służyło zagwarantowaniu kontynuacji procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń opieki zdrowotnej i przyświeca mu dobro pacjenta, ochrona jego zdrowia i życia.

Ponadto, Odwołujący się zarzucił komisji brak potwierdzenia spełnienia przez wybranego oferenta kryterium realizacji w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, 1000 badań rezonansu magnetycznego, w tym również:

- 1) RM serca - badania czynnościowe i morfologiczne bez wzmocnienia kontrastowego (ICD-9: 88.925);
- 2) RM serca - badanie czynnościowe i morfologiczne bez i ze wzmocnieniem kontrastowym (ICD-9: 88.926);
- 3) Badanie czynnościowe mózgu - RM (ICD-9: 88.913);
- 4) Spektroskopia - RM (ICD-9:88.970);
- 5) RM piersi (ICD-9:88.906).

Organ ustalił, że Komisja w sposób wyczerpujący potwierdziła spełnienie powyższego kryterium przez wybranego oferenta w szczególności na podstawie danych sprawozdawczych przekazywanych przez oferenta w ramach zawartych umów oraz oświadczeń i dokumentacji załączonej do oferty.

Odwołujący się zgłosił również wątpliwości i zastrzeżenia odnośnie spełnienia kryterium współpracy wybranego oferenta z AOTMiT. Faktem jest, że wybrany oferent do złożonej oferty dołączył otrzymane od AOTMiT oświadczenie z dnia 19 maja 2025 roku potwierdzające przekazanie w terminie wnioskowanych danych.

Dodatkowo Odwołujący się zgłosił wątpliwości w kwestii załączonej do oferty umowy o świadczenie usług w zakresie diagnostyki laboratoryjnej. Wskazać należy, że komisja konkursowa obowiązana jest do zweryfikowania faktu zawarcia takiej umowy, dat jej obowiązywania, przedmiotu umowy, w tym przypadku: realizowanego na podstawie umowy zakresu badań laboratoryjnych oraz zawarcia w treści umowy klauzuli, w której podwykonawca zobowiązuje się poddać kontroli NFZ, co też komisja uczyniła.

Podkreślenia jednak wymaga, że w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz.U.2016.357 t.j. ze zm) dla świadczeń rezonansu magnetycznego nie wskazano konieczności zapewnienia badań diagnostyki laboratoryjnej, załączona umowa podwykonawstwa jest wyłącznie dodatkową informacją załączoną do oferty, nie wnoszącą nic do postępowania.

Co do zarzutu Odwołującego się dotyczącego złożenia przez niego korzystniejszej oferty cenowej, należy podkreślić że Oferent który wygrał postępowanie za kryterium cena otrzymał 5,00 pkt , natomiast Odwołujący się 10,00 pkt.

Zarzut dotyczący obszaru na jaki zostało ogłoszone postępowanie konkursowe jest zarzutem błędnym, bowiem na ustalenie obszaru na jaki zostało ogłoszone postępowanie nie przysługuje ani protest ani odwołanie.

Zgodnie a art. 139 ust 3 pkt 5 ustawy o świadczeniach : Ogłoszenie o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawiera w szczególności określenie obszaru terytorialnego, dla którego jest przeprowadzane postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, oraz wskazanie maksymalnej liczby umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu tego postępowania, zgodnie z planem finansowym Funduszu i planem zakupu świadczeń opieki zdrowotnej.

Zgodnie natomiast z art. 139 ust. 2 ustawy o świadczeniach , ogłoszenie o konkursie zamieszcza się zgodnie z właściwymi przepisami, ale w celu przeprowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert Fundusz. Tymczasem art. 152 ust. 1 ww. ustawy dopuszcza skargę jedynie na zasadach określonych w art. 153 i 154 tej ustawy.

Powyższe potwierdza wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Opolu z dnia 18.08.2022 r. sygn. akt II SA/Op 434/21 „z przepisów art. 152 i art. 154 ustawy wynika bowiem, że przedmiotem oceny Sądu nie mogą być czynności wykraczające poza ramy postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń z opieki zdrowotnej. Sąd bada zatem prawidłowość samego postępowania konkursowego, zaś poza jego kognicją pozostaje ocena celowości ogłoszenia konkursu i zakresu w nim przewidzianego, w tym ocena realizacji zadań władz publicznych w kontekście zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej. Poza tym dostrzec należy, że z art. 107 ust. 5 ustawy wynika, iż do zadań dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu należy - w zakresie udzielonego pełnomocnictwa - przeprowadzanie postępowań o zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, czego konsekwencją jest również uprawnienie do określenia obszaru kontraktowania celem zapewnienia dostępności do przedmiotowych świadczeń. Natomiast skarżąca przestępując do konkursu, zgodziła się na określony w nim zakres i nie może obecnie skutecznie kwestionować kompetencji Dyrektora OOW NFZ do oznaczenia obszaru udzielania świadczeń zdrowotnych”.

Organ odniósł się powyżej do wszystkich elementów kwestionowanych przez Odwołującego się, 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. NEWMEDICAL Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Marynarki Polskiej 59, Gdańsk; reprezentowana przez: Radcę Prawnego Monikę Prawdzik, KKP Kurczewska-Kozikowska Prawdzik Kancelaria Radców Prawnych Spółka Partnerska, ul. Do Studzienki 63/202, 80-227 Gdańsk;
2. Tomma Diagnostyka Obrazowa Spółka Akcyjna, ul. Władysława Nehringa 7, Poznań;
3. a/a