

Gdańsk, 17.12.2025 r.

Znak sprawy: NFZ11-WO-O.4117.5.2025

Odwołujący:

**Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Rodzinna i Specjalistyczna "FAMILIA" Henryk Bartoszek
ul. Obrońców Poczty Polskiej 21/DEF
83-000 Pruszcz Gdański**

Uczestnik:

**"Centrum Medyczne" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
ul. Spacerowa 9
83-000 Pruszcz Gdański**

Decyzja nr 4/2025

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 2025 poz. 1461 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 2025 poz. 1691), zwanej dalej „Kpa”, w związku z wniesionym przez Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Rodzinna i Specjalistyczna "FAMILIA" Henryk Bartoszek ul. Obrońców Poczty Polskiej 21/DEF, 83-000 Pruszcz Gdański, odwołaniem od rozstrzygnięcia postępowania nr 11-26-000086/AOS/02/1/01, prowadzonego w trybie konkursu ofert w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresach:

- świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii;
- pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego - zakres skojarzony z 02.1450.001.02;
- pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania HPV z cytologią płynną (LBC) - zakres skojarzony z 02.1450.001.02;
- świadczenia zabiegowe w położnictwie i ginekologii - zakres skojarzony z 02.1450.001.02;

- świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii - diagnostyka onkologiczna;
- świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii - AOP,

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 11-26-000086/AOS/02/1/01, prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresach:

- świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii;
- pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego - zakres skojarzony z 02.1450.001.02;
- pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania HPV z cytologią płynną (LBC) - zakres skojarzony z 02.1450.001.02;
- świadczenia zabiegowe w położnictwie i ginekologii - zakres skojarzony z 02.1450.001.02;
- świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii - diagnostyka onkologiczna;
- świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii – AOP;

na okres od dnia 01.01.2026 roku do dnia 31.12.2030 roku.

W ww. ogłoszeniu podano wartość zamówienia na kwotę nie większą niż 1.628.900,00 zł na okres rozliczeniowy przypadający od dnia 01.01.2026 roku do dnia 31.12.2026 roku oraz maksymalną liczbę umów (tj. maksymalną liczbę odrębnie ocenianych miejsc udzielania świadczeń) w wymiarze: 3 na obszarze gminy: 2204011 Pruszcz Gdański (gmina miejska).

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 05.09.2025 r.

Na ogłoszone postępowanie - w terminie wskazanym w ogłoszeniu – wpłynęły 2 oferty od nw. podmiotów leczniczych:

1. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Rodzinna i Specjalistyczna "FAMILIA" Henryk Bartoszek.
2. "Centrum Medyczne" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.

W myśl art. 151 ust. 1 ustawy o świadczeniach rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 28.11.2025 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: "Centrum Medyczne" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.

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.

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Rodzinna i Specjalistyczna "FAMILIA" Henryk Bartoszek pismem z dnia 05.12.2025 roku wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania, które wpłynęło do POW NFZ w dniu 08.12.2025 roku. Odwołanie przesłano Poczta Polska z datą nadania – 05.12.2025 r. 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 odwołał się od decyzji komisji konkursowej o odrzuceniu oferty. Odwołujący się wskazał, że poradnia ginekologiczno-położnicza w NZOZ „FAMILIA” istnieje od 24 lat i od początku działalności zatrudnia 2 lekarzy specjalistów.

Odwołujący się pismem z dnia 10.12.2025 r. poinformował, że nie skorzysta z prawa do zapoznania się z dokumentacją postępowania w trybie art. 10 § 1 kpa.

Uczestnik postępowania "Centrum Medyczne" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, po wniesieniu odwołania przez Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Praktyka Rodzinna i Specjalistyczna "FAMILIA" Henryk Bartoszek nie wyraził chęci zapoznania się z dokumentacją postępowania w trybie art. 10 § 1 kpa.

W związku z wniesionym odwołaniem, Organ dokonał oceny prawidłowości przebiegu postępowania nr 11-26-000086/AOS/02/1/01 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 zm.
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. z 2020 r. poz. 1858),
3. Ustawa 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.),
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 (Dz. U. z 2025 r. poz. 272),
5. 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 (Dz. U. z 2025 r. poz. 328 ze zm.,
6. 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 (Dz. U. z 2025 r. poz. 400 ze zm.),
7. Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 24 marca 2025 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o działalności leczniczej (Dz. U. z 2025 r. poz. 450 ze zm.),
8. 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 ze zmianami

9. 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 10.09.2025 r. w miejscu wskazanym w ogłoszeniu postępowania. Komisja konkursowa stwierdziła prawidłowość 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. z 2020 r. poz. 1858).

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

1. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Rodzinna i Specjalistyczna "FAMILIA"
Henryk Bartoszek
2. "Centrum Medyczne" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

Ponadto, na ogłoszone postępowanie - po terminie wskazanym w ogłoszeniu – wpłynęła 1 oferta od podmiotu: MD TEAM Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością. Oferta została odrzucona z powodu złożenia oferty po terminie.

Komisja konkursowa powołana zarządzeniem Dyrektora Oddziału, prowadząca przedmiotowe postępowanie podejmowała wszelkie niezbędne czynności mające na celu stwierdzenie zgodności ofert złożonych w terminie wskazanym w ogłoszeniu 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 dalszej części prowadzonego postępowania Komisja konkursowa nie stwierdziła konieczności przeprowadzenia weryfikacji miejsc udzielania świadczeń u oferentów, mając na względzie, że obaj oferenci posiadają aktualnie zawarte 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.

Zapis § 17 ust. 4 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.

W kolejnym kroku Komisja konkursowa dokonała oceny ofert w części dotyczącej złożonych w postępowaniu konkursowym ankiet, w odniesieniu do spełnienia przez oferentów warunków wymaganych i deklarowanych. Ocenie podlegały zasoby wskazane w ofertach, w szczególności kwalifikacje i harmonogram pracy personelu medycznego oraz sprzęt i aparatura medyczna wskazane do realizacji świadczeń. Komisja konkursowa dokonała oceny obu ofert zgodnie ze stanem faktycznym i w oparciu o obowiązujące w zakresie świadczeń przepisy. W każdym przypadku stwierdzenia w ofercie braku informacji o sposobie spełnienia przesłanki do udzielenia danej odpowiedzi ankietowej Komisja konkursowa z zachowaniem należytej staranności podejmowała działania celem skutecznego i szczegółowego wyjaśnienia wszelkich kwestii wykazanych w ofercie.

W wyniku powyższych działań Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Rodzinna i Specjalistyczna "FAMILIA" Henryk Bartoszek został dwukrotnie wezwany do wyjaśnień w zakresie pytań ankietowych. Uwagi Komisji konkursowej dotyczyły następujących odpowiedzi ankietowych udzielonych przez oferenta:

1.1.1.1 AOS_ Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem czynności medycyny laboratoryjnej oraz świadczeń diagnostyki onkologicznej, o których mowa w § 6a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia ambulatoryjnego. – oferent udzielił odpowiedzi „TAK”, przy czym do oferty załączył umowy podwykonawstwa na USG i RTG. W wyniku uzyskanych wyjaśnień Komisja konkursowa zmieniła odpowiedź oferenta na „NIE”.

1.2.1.2 AOS_34 Czas pracy położnej – oferent udzielił odpowiedzi „Położna - co najmniej 75% czasu pracy poradni.” W wyniku uzyskanych wyjaśnień odpowiedź udzielona przez oferenta została podtrzymana.

1.2.5.3 AOS_W Świadczeniodawca prowadzi historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku. – oferent udzielił odpowiedzi „TAK”. W wyniku uzyskanych wyjaśnień odpowiedź udzielona przez oferenta została podtrzymana.

1.6.1.1 AOS_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. – oferent udzielił odpowiedzi „TAK”. W wyniku uzyskanych wyjaśnień odpowiedź udzielona przez oferenta została podtrzymana.

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 niniejszego postępowania. – oferent udzielił odpowiedzi „TAK”. Z uwagi na fakt, że w złożonej ofercie brak było informacji o sposobie zapewnienia dostępu do niektórych badań i procedur medycznych wymaganych do realizacji świadczeń gwarantowanych, a wyjaśnienia oferenta okazały się niewystarczające, Komisja konkursowa ponownie wezwała oferenta do złożenia wyjaśnień i przedstawienia umów podwykonawstwa, w których wskazane jest zabezpieczenie warunku wymaganego, w tym m.in.: dostęp do kolposkopii oraz dostęp do krioterapii. W toku prowadzonych wyjaśnień oraz do momentu rozstrzygnięcia postępowania oferent nie przedstawił dowodów potwierdzających spełnienie przesłanki do udzielenia wskazanej przez siebie w

przedmiotowym pytaniu odpowiedzi. Dostarczone wyjaśnienia i dokumenty, w szczególności umowa współpracy na realizację kolposkopii i krioterapii zawarta w dniu 28.10.2025 r. nie zostały przez Komisję konkursową uznane za wystarczające do przyjęcia, że oferent spełnia warunki wymagane do realizacji świadczeń gwarantowanych w okresie związania ofertą, tj. od dnia jej złożenia.

Należy wskazać, że w przypadku nie spełnienia przez oferenta warunków formalno-prawnych, bądź też warunków wymaganych do realizacji świadczeń będących przedmiotem prowadzonego postępowania, oferta podlega odrzuceniu na etapie części jawnej prowadzonego postępowania konkursowego. Tym samym nie spełnienie przed Odwołującego się powyższych warunków uniemożliwiło zakwalifikowanie jego oferty do dalszego etapu postępowania.

W przypadku "Centrum Medyczne" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością uwagi Komisji konkursowej dotyczyły następujących odpowiedzi ankietowych udzielonych przez oferenta:

1.2.1.2 AOS_34 Czas pracy położnej – oferent udzielił odpowiedzi „Położna posiadająca dokument potwierdzający umiejętność pobierania rozmazów cytologicznych dla potrzeb programu profilaktyki raka szyjki macicy - 100% czasu pracy poradni.” W wyniku uzyskanych wyjaśnień odpowiedź udzielona przez oferenta została podtrzymana.

1.2.5.3 AOS_W Świadczeniodawca prowadzi historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku. – oferent udzielił odpowiedzi „TAK”. W wyniku uzyskanych wyjaśnień odpowiedź udzielona przez oferenta została podtrzymana.

1.6.1.1 AOS_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. – oferent udzielił odpowiedzi „TAK”. W wyniku uzyskanych wyjaśnień odpowiedź udzielona przez oferenta została podtrzymana.

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 niniejszego postępowania. – oferent udzielił odpowiedzi „TAK”. W wyniku uzyskanych wyjaśnień odpowiedź udzielona przez oferenta została podtrzymana.

W związku z powyższym do części niejawnej postępowania konkursowego Komisja konkursowa zakwalifikowała 1 ofertę, która nie została odrzucona we wcześniejszych etapach postępowania, tj. ofertę "Centrum Medyczne" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.

W sytuacji, gdy do części niejawnej postępowania kwalifikuje się jedna oferta, która spełnia warunki wymagane do realizacji świadczeń, umowa jest zawierana, o ile dana oferta nie przekracza wartości wskazanej w ogłoszeniu postępowania. Oferta "Centrum Medyczne" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością ten warunek spełniła.

Za pomocą systemu informatycznego został sporządzony ranking końcowy, z podziałem na poszczególne części oceny oferty, który przedstawia się następująco:

Nazwa świadczeniodawcy	Pozycja w rankingu	Pkt. cena	Pkt. niecenowe	Pkt. Sumarycznie	Czy wybrano ofertę
"Centrum Medyczne" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	1	2,912	60,000	62,912	TAK

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. 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 nie spełnienie przez Odwołującego się powyższych warunków uniemożliwiło zakwalifikowanie jego oferty do części niejawnej postępowania oraz wybór jego oferty w przedmiotowym postępowaniu.

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 09.12.2025 roku znak: NFZ11-WO-O.4117.5.2025 2025.WO-O.P poinformował strony postępowania o jego wszczęciu, a także o przysługujących im prawach wynikających z 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 11-26-000086/AOS/02/1/01 w wyznaczonym terminie wpłynęły 2 oferty.

Oferta Odwołującego się ze względu na niespełnienie warunków wymaganych do realizacji świadczeń będących przedmiotem prowadzonego postępowania na dzień złożenia oferty, została odrzucona w części jawnej postępowania. Podkreślić należy, iż zadaniem komisji konkursowej jest dokonanie wyboru oferentów opartego na rzetelnej analizie porównawczej ofert. Każda z ofert złożonych w postępowaniu musi spełniać wymogi bezwzględne, natomiast oferty konkurują ze sobą warunkami realizacji świadczeń dodatkowo ocenianymi oraz ceną. Wyłonienie świadczeniodawcy w postępowaniu konkursowym ma w szczególności na celu realizację zadania ustawowego, jakim jest zapewnienie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na danym obszarze w sposób nieprzerwany, kompleksowy, z uwzględnieniem odpowiedniej jakości i dostępności, a nie zawarcie umowy ze wszystkimi oferentami. Prowadzone przez komisję konkursową postępowanie jest konkursem ofert, do którego mogą przystąpić wszyscy świadczeniodawcy po spełnieniu określonych przepisami prawa wymogów. Należy podkreślić, że fakt iż przedmiotem zamówienia są świadczenia, które będą realizowane w przyszłości, nie zwalnia od obowiązku spełniania warunków wymaganych w momencie złożenia oferty. Obowiązek ten nakładają na wszystkich uczestników konkursu zapisy §5 Zarządzenia 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 zmianami, które jasno określają, że oferent obowiązany jest do przygotowania i złożenia oferty spełniającej warunki zawierania umów, zgodnie z przepisami tego zarządzenia. Warunkami zawierania umów są zaś warunki określone w rozporządzeniach ministra właściwego do spraw zdrowia wydanych na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach oraz w zarządzeniach Prezesa NFZ w sprawie warunków zawierania i

realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dla danego rodzaju lub zakresu świadczeń. Oznacza to tym samym, iż w momencie złożenia oferty w przedmiotowym postępowaniu winna ona spełniać warunki wymagane określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz.U. z 2016 r. poz. 357 t.j. ze zm.), w tym gwarantować dostęp do kolposkopii i krioterapii. Dopuszczenie oferty Odwołującego do dalszych etapów postępowania, jako oferty niespełniającej warunków obligatoryjnie wymaganych stanowiłoby naruszenie zasad równego traktowania i uczciwej konkurencji.

W toku prowadzonego postępowania komisja konkursowa dokonała weryfikacji wszystkich ofert w odniesieniu do spełnienia przez oferentów warunków wymaganych i deklarowanych. Ocenie podlegały zasoby wskazane w ofertach, w szczególności kwalifikacje i harmonogram pracy personelu medycznego oraz sprzęt i aparatura medyczna wskazane do realizacji świadczeń. Komisja konkursowa dokonała oceny obu ofert zgodnie ze stanem faktycznym i w oparciu o obowiązujące w zakresie świadczeń przepisy. W każdym przypadku stwierdzenia w ofercie braku informacji o sposobie spełnienia przesłanki do udzielenia danej odpowiedzi ankietowej Komisja konkursowa z zachowaniem należytej staranności podejmowała działania celem skutecznego i szczegółowego wyjaśnienia wszelkich kwestii wykazanych w ofercie.

W wyniku powyższych działań oferent Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Rodzinna i Specjalistyczna "FAMILIA" Henryk Bartoszek został dwukrotnie wezwany do wyjaśnień w zakresie pytań ankietowych. Uwagi Komisji konkursowej dotyczyły m.in. następującej odpowiedzi ankietowej udzielonej przez oferenta:

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 niniejszego postępowania. – oferent udzielił odpowiedzi „TAK”. Z uwagi na fakt, że w złożonej ofercie brak było informacji o sposobie zapewnienia dostępu do niektórych badań i procedur medycznych wymaganych do realizacji świadczeń gwarantowanych, Komisja konkursowa wezwała oferenta do złożenia wyjaśnień.

Odwołujący się w składanych przez siebie wyjaśnieniach wskazał pierwotnie, że:

1. W przypadku dostępu do kolposkopii: *„Poradnia ginekologiczno-położnicza NZOZ „FAMILIA” zapewnia i będzie zapewniać dostęp do diagnostyki pogłębionej pacjentkom jeśli w wyniku cytologii zostaną stwierdzone zmiany o charakterze dysplastycznym. Lekarz wystawia pacjentce skierowanie do klinicznych poradni specjalistycznych na dalszą, pogłębioną diagnostykę tj. kolposkopię lub kolposkopię z celowanym pobraniem wycinków i badaniem histopatologicznym.”*
2. W przypadku dostępu do krioterapii: *„Lekarz ginekolog kieruje pacjentki do zewnętrznych poradni specjalistycznych.”*

Mając powyższe na uwadze Komisja konkursowa ponownie wystosowała do Odwołującego się wezwanie o przedstawienie umów podwykonawstwa, w których będzie wskazane zabezpieczenie warunków wymaganych: m.in. dostępu do kolposkopii oraz dostępu do krioterapii.

W odpowiedzi na wezwanie Odwołujący się złożył następujące oświadczenie: *„Umowy podwykonawstwa – dostęp do kolposkopii, krioterapii: Wyjaśnienie: NZOZ „FAMILIA” jest w trakcie podpisywania umowy z podwykonawcą. W związku z tym uprzejmie proszę o przedłużenie terminu na dostarczenie w/w umowy. Niezwłocznie po sfinalizowaniu, zostanie ona przesłana do Państwa. Niniejszym oświadczam, że w przypadku zawarcia umowy na świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii, dostęp do kolposkopii i krioterapii będzie zabezpieczony.”* Odwołujący się przedstawił następnie Komisji konkursowej umowę współpracy na realizację kolposkopii i krioterapii zawartą w dniu 28.10.2025 r., tj. dopiero po wezwaniu przez Komisję konkursową do wyjaśnień oraz po upływie terminu na składanie ofert.

W toku prowadzonych wyjaśnień oraz do momentu rozstrzygnięcia postępowania oferent nie przedstawił dowodów potwierdzających spełnienie przesłanki do udzielenia wskazanej przez siebie w przedmiotowym pytaniu odpowiedzi. Dostarczone wyjaśnienia i dokumenty, w szczególności umowa współpracy na realizację kolposkopii i krioterapii zawarta w dniu 28.10.2025 r. nie zostały przez Komisję konkursową uznane za wystarczające do przyjęcia, że oferent spełnia warunki wymagane do realizacji świadczeń gwarantowanych w okresie związania ofertą, tj. od dnia złożenia oferty.

Wskazać należy, że kryteria oceny ofert, zasady punktowania i warunki wymagane od oferentów, były jawne, znane uczestnikom postępowania przed złożeniem ofert i nie podlegały zmianie w toku trwania przedmiotowego postępowania. Odwołujący, w

oświadczeniu załączonym do oferty oświadczył, iż zapoznał się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów. Ocena ofert została dokonana w oparciu o określone przepisami kryteria, z wyłączeniem dowolności w tym zakresie. Kryteria oceny były przejrzyste i jednakowe dla wszystkich oferentów. Postępowanie konkursowe prowadzono w celu zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zatem na każdym jego etapie komisja konkursowa podejmowała działania zmierzające do wyboru ofert i zawarcia umów, w takiej liczbie, która zapewni świadczeniobiorcom dostęp do świadczeń.

Komisja konkursowa dokonała oceny ofert według kryteriów określonych w rozporządzeniu w sprawie kryteriów wyboru ofert. Zgodnie z jego treścią, oceny ofert dokonuje się według następujących kryteriów: jakość, kompleksowość, ciągłość, cena i inne. Kryteria te oraz zasady oceny mają charakter obiektywny, są znane wszystkim oferentom w chwili wszczęcia postępowania konkursowego i nie ulegają zmianie, aż do zakończenia postępowania. Ocenie podlegały poszczególne odpowiedzi w ankiecie ofertowej wskazujące czy oferent spełniał w dniu składania oferty określone wymagania.

Komisja konkursowa zasadnie przyjęła, iż zgodnie z zarządzeniem 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.) oferent, po upływie terminu składania ofert, jest związany ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania. Jednocześnie bezsprzecznym jest fakt, iż Komisja konkursowa jest zobligowana dokonywać oceny prawdziwości wszelkich oświadczeń zawartych w ofercie złożonej przez oferenta w postępowaniu konkursowym najpóźniej na dzień otwarcia ofert, gdyż właśnie ten moment stanowi właściwy punkt odniesienia dla oceny prawdziwości informacji zawartych w ofercie. Mając na uwadze powyższe Komisja konkursowa była zobowiązana dokonywać oceny oferty, w tym spełnienia przez Odwołującego warunków wymaganych do realizacji świadczeń ambulatoryjnych z zakresu położnictwa i ginekologii na dzień otwarcia ofert.

Komisja konkursowa, dokonując weryfikacji pod względem prawidłowości i prawdziwości złożonych przez Odwołującego dokumentów i oświadczeń, ustaliła, że Odwołujący na dzień złożenia oferty, najpóźniej do dnia otwarcia ofert w postępowaniu nr 11-26-000086/AOS/02/1/01 nie spełniał warunku wymaganego w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz.U. z 2016 r. poz. 357, ze zm.), tj. nie zapewniał dostępu do kolposkopii i krioterapii. Spełnienie przez oferenta powyżej przedstawionych wymagań

stanowiło warunek konieczny udziału w postępowaniu. Tym samym komisja konkursowa prawidłowo odrzuciła jego ofertę na podstawie przepisu art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy o świadczeniach, zgodnie z którym odrzuca się ofertę jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz w szczegółowych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach.

Odnosząc się do przedstawionych przez Odwołującego się argumentów dotyczących istnienia poradni ginekologiczno-położniczej w NZOZ „FAMILIA” od 24 lat oraz zatrudniania od początku działalności 2 lekarzy specjalistów, należy podkreślić, iż przy dokonywaniu oceny składanych ofert Komisja konkursowa zobowiązana jest działać według ściśle określonych kategorii ocen, tym samym stosowanie dodatkowych ram ocennych, wykraczających poza te wskazane w rozporządzeniu kryterialnym, stanowiłoby przekroczenie dostępnych Komisji konkursowej mechanizmów działania i przejaw nierównego traktowania stron postępowania. Nie należy przy tym zapominać, iż przyznanie przez komisję konkursową punktów za ciągłość stanowi jedną z kategorii ocennych, dlatego też oczekiwanie przez Odwołującego dodatkowego uprzywilejowania go za to kryterium nie znajduje uzasadnienia, szczególnie w przypadku gdy jego oferta podlegała odrzuceniu ze względu na niespełnienie warunków wymaganych.

Biorąc powyższe pod uwagę stwierdzić należy, że w ramach postępowania konkursowego nr 11-26-000086/AOS/02/1/011 zapadło rozstrzygnięcie, w wyniku którego oferta Odwołującego się została odrzucona wobec nie spełnienia warunku wymaganego, tym samym nie można stwierdzić naruszenia interesu prawnego Odwołującego.

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.

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 2025 r. poz. 1461 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. 935 ze zm.) 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.

Z up. Prezesa NFZ

DYREKTOR
Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia

Jacek Pilarczyk

/dokument podpisany elektronicznie/

Decyzję otrzymują:

- 1) Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Rodzinna i Specjalistyczna "FAMILIA"
Henryk Bartoszek, ul. Obrońców Poczty Polskiej 21/DEF, 83-000 Pruszcz Gdański;
- 2) "Centrum Medyczne" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Spacerowa 9, 83-000 Pruszcz Gdański;
- 3) a/a.