



Narodowy Fundusz Zdrowia
Pomorski Oddział Wojewódzki w Gdańsku

Gdańsk, 19.12.2025 r.

Znak sprawy: NFZ11-WO-O.4117.7.2025

**SIM-MED PODMIOT LECZNICZY SPÓŁKA Z
OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**
ul. Rzeźnicka 9
84-200 Wejherowo

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Nr 1 Katarzyna Szalewska
ul. Derdowskiego 23
84-230 Rumia

Starmed Spółka z ograniczoną
odpowiedzialnością
ul. Aksamitna 1
80-858 Gdańsk

Decyzja nr 6/2025

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 SIM-MED PODMIOT LECZNICZY SPÓŁKA Z

OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, ul. Rzeźnicka 9, 84-200 Wejherowo, odwołaniem od rozstrzygnięcia postępowania nr 11-26-000137/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 Fundusz Zdrowia, działając na podstawie art. 139 ust. 1 ustawy o świadczeniach, ogłosił postępowanie nr 11-26-000137/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 129.220,00 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: 2 na obszarze gminy 2215102 Wejherowo (gmina wiejska).

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 3 oferty od nw. podmiotów leczniczych:

1. SIM-MED PODMIOT LECZNICZY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ,
2. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Nr 1 Katarzyna Szalewska,
3. Starmed 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 zostali wybrani oferenci:

1. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Nr 1 Katarzyna Szalewska,
2. Starmed 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.

SIM-MED PODMIOT LECZNICZY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ pismem z dnia 04.12.2025 roku wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia przedmiotowego

postępowania, które wpłynęło do POW NFZ w dniu 08.12.2025 roku. Odwołanie przesłano Poczta Polską 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 podmioty wybrane w postępowaniu konkursowym.

Odwołujący się wskazał, że Komisja konkursowa nie zaprosiła go do negocjacji, pomimo, że jego oferta uzyskała wynik punktowy zapewniający kwalifikację do negocjacji, znajdując się powyżej progu przeciętnej dostępności poradni na obszarze postępowania. Odwołujący się zarzucił komisji konkursowej naruszenie zasady równego traktowania świadczeniodawców oraz przejrzystości postępowania, wynikających z art. 134 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Odwołujący się wskazał dodatkowo, że jego poradnia zapewnia dostępność wyższą niż przeciętna na obszarze objętym postępowaniem, m.in. poprzez poszerzone godziny przyjęć, krótkie czasy oczekiwania na świadczenia, pełną obsadę kadrową z doświadczeniem w zakresie objętym przedmiotem postępowania oraz dysponuje sprzętem medycznym spełniającym aktualne normy oraz poszerzonym wyposażeniem umożliwiającym realizację świadczeń na poziomie wyższym niż minimalne wymagania określone przez NFZ. Odwołujący wniósł o:

1. ponowną, szczegółową ocenę złożonej oferty,
2. wyjaśnienie kryteriów, którymi kierowano się przy pominięciu oferty podmiotu przy zaproszeniach do negocjacji,
3. ewentualne powtórzenie etapu negocjacji z udziałem podmiotu.

Odwołujący się 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 12.12.2025 roku w godzinach 10:30 – 11:15. Dokumentem potwierdzającym udostępnienie akt jest Protokół sporządzony dnia 12.12.2025 roku w Gdańsku z udostępnienia dokumentacji:

- dokumentującej prace komisji konkursowej w ramach postępowania nr 11-26-000137/AOS/02/1/01;
- oferty stron postępowania administracyjnego;
- zgromadzonej w postępowaniu odwoławczym.

W dniu okazania Odwołujący się wpisem do Protokołu poinformował, że wniesie dodatkowe uwagi do dnia 15.12.2025 roku. Jednakże do dnia wydania niniejszej decyzji do organu nie wpłynęły dodatkowe uwagi Odwołującego się.

Uczestnicy postępowania:

1. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Nr 1 Katarzyna Szalewska,
2. Starmed Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością,
po wniesieniu odwołania przez SIM-MED PODMIOT LECZNICZY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ nie wyrazili chęci zapoznania się z dokumentacją postępowania w trybie art. 10 § 1 kpa.

Dokonując oceny zasadności zarzutów przedstawionych przez Odwołującego się, Organ dokonał oceny prawidłowości przebiegu postępowania nr 11-26-000137/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 zmianami,
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 zmianami),
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 zmianami),

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 zmianami),

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 zmianami),

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. 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. z 2020 r. poz. 1858).

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. SIM-MED PODMIOT LECZNICZY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ,
2. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Nr 1 Katarzyna Szalewska,
3. Starmed Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością,

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 we wszystkich 3 złożonych ofertach wystąpiły braki formalno-prawne. Komisja wezwała oferentów do uzupełnienia braków. Wszyscy oferenci uzupełnili braki formalno-prawne w terminie.

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. Komisja zweryfikowała następujących oferentów:

1. SIM-MED PODMIOT LECZNICZY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ,
2. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Nr 1 Katarzyna Szalewska,
3. Starmed Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością,

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 1c 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 z wybranymi oferentami w liczbie 2.

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	1	2,500	44,000	46,500	TAK
Starmed Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	2	4,973	37,000	41,973	TAK
SIM-MED PODMIOT LECZNICZY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	3	2,775	35,000	37,775	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	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Nr 1 Katarzyna Szalewska	Starmed Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	SIM-MED PODMIOT LECZNICZY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
		Liczba uzyskanych punktów	Liczba uzyskanych punktów	Liczba uzyskanych Punktów
Inne	INNE	2	0	0
Kompleksowość	KOMPLEKSOWOŚĆ	7	9	9
Jakość	JAKOŚĆ	24	17	17
Cena	CENA	2,5	4,973	2,775
Ciągłość	CIĄGŁOŚĆ	0	0	0
Dostępność	DOSTĘPNOŚĆ	11	11	9
		46,5	41,973	37,775

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 2 oferty, o najwyższej łącznej ocenie punktowej tj.:

1. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Nr 1 Katarzyna Szalewska,
2. Starmed Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością,

które znalazły się w rankingu końcowym na pierwszym i drugim miejscu, celem zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w przedmiotowym rodzaju i zakresie.

Organ podkreśla, że komisja konkursowa dokonała wyboru ofert 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 2 Oferentów. NFZ przewidział w ogłoszeniu postępowania maksymalną liczbę odrębnie ocenianych miejsc udzielania świadczeń w wymiarze: 2.

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 09.12.2025 roku znak: NFZ11-WO-O.4117.7.2025 2025.WO-O.KK 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 11-26-000137/AOS/02/1/01 wpłynęły 3 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 44 pkt, natomiast za ofertę cenową 2,5 pkt, łącznie 46,5 pkt.

Na drugiej pozycji znalazła się oferta złożona przez Starmed Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, która za kryteria niecenowe uzyskała łącznie 37 pkt, natomiast za ofertę cenową 4,973 pkt, łącznie 41,973 pkt.

Oferta odwołującego się uzyskała za kryteria niecenowe 35 pkt, a w odniesieniu do kryterium ceny 2,775 pkt, łącznie 37,775 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 oferty, które uzyskały wyższą ocenę punktową. Najkorzystniejsze oferty zostały wybrane 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.

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 wszystkich 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.

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.

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.

Odnosząc się do zarzutu dotyczącego naruszenia przez Komisję konkursową zasady równego traktowania świadczeniodawców oraz przejrzystości postępowania, wynikających z art. 134 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z powodu braku zaproszenia Odwołującego się do negocjacji pomimo, że jego oferta uzyskała wynika punktowy zapewniający kwalifikację do negocjacji, znajdując się powyżej progu przeciętnej dostępności poradni na obszarze postępowania Organ ustalił co następuje.

Zgodnie z § 15. ust. 1. Rozporządzenia Ministra Zdrowia 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 „Do negocjacji kwalifikuje się oferentów w liczbie, która zapewni możliwość dokonania skutecznego wyboru, przy założeniu wyczerpania planowanej do zakupu liczby świadczeń lub wartości zamówienia, licząc kolejno od najwyższej łącznej oceny uzyskanej na podstawie kryteriów niecenowych.” Komisja konkursowa prawidłowo wytypowała do negocjacji oferentów biorących udział w postępowaniu nr 11-26-000137/AOS/02/1/01, tj.:

1. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Nr 1 Katarzyna Szalewska,
2. Starmed Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.

Wyboru oferentów zaproszonych do negocjacji Komisja konkursowa dokonała na podstawie rankingu otwarcia sporządzonego 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.

Należy wskazać, że na postępowanie nr 11-26-000137/AOS/02/1/01 wpłynęły 3 oferty, natomiast w ogłoszeniu postępowania przewidziano maksymalną liczbę odrębnie ocenianych miejsc udzielania świadczeń w wymiarze: 2.

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 44 pkt, natomiast za ofertę cenową 2,5 pkt, łącznie 46,5 pkt.

Na drugiej pozycji znalazła się oferta złożona przez Starmed Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, która za kryteria niecenowe uzyskała łącznie 37 pkt, natomiast za ofertę cenową 4,973 pkt, łącznie 41,973 pkt.

Oferta odwołującego się uzyskała za kryteria niecenowe 35 pkt, a w odniesieniu do kryterium ceny 2,775 pkt, łącznie 37,775 pkt.

Komisja konkursowa dokonała porównania łącznego wyniku punktowego przyznanego poszczególnym oferentom według rankingu otwarcia. Różnica Pomiędzy 2 i 3 oferentem w rankingu, tj. pomiędzy Starmed Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, a Odwołującym się wyniosła 4,198 pkt. Wskazać należy, że w postępowaniu konkursowym negocjacom podlega liczba i cena świadczeń. Zgodnie z zapisami Rozporządzenia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej podstawą do oceny kryterium ceny jest porównanie ceny oferowanej przez oferenta z ceną oczekiwaną przez Fundusz. Przez kryterium Cena rozumie się cenę obliczoną zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 17 do w/w rozporządzenia, a maksymalna liczba punktów, którą można uzyskać w przedmiocie postępowania świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii wynosi 5 pkt.

Odwołujący się, w przypadku zaproszenia do negocjacji oraz przy założeniu, że obniżyłby w ich trakcie cenę wskazaną w ofercie, mógłby uzyskać dodatkowo maksymalnie 2,225 pkt. za kryterium ceny, co pozostałoby bez wpływu na jego miejsce w rankingu końcowym i w dalszym ciągu nie pozwoliłoby na wybranie jego oferty w postępowaniu.

Tym samym zarzut dotyczący naruszenia przez Komisję konkursową zasady równego traktowania świadczeniodawców oraz przejrzystości postępowania, wynikających z art. 134 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z powodu braku zaproszenia Odwołującego się do negocjacji pomimo, że jego oferta uzyskała wyniki punktowy zapewniający kwalifikację do negocjacji, znajdując się powyżej progu przeciętnej dostępności poradni na obszarze postępowania należy uznać za niezasadny.

Odnosząc się do przedstawionych przez Odwołującego się argumentów, że jego poradnia zapewnia dostępność wyższą niż przeciętna na obszarze objętym postępowaniem, m.in. poprzez poszerzone godziny przyjęć, krótkie czasy oczekiwania na świadczenia, pełną obsadę kadrową z doświadczeniem w zakresie objętym przedmiotem postępowania oraz dysponuje sprzętem medycznym spełniającym aktualne normy oraz poszerzonym wyposażeniem umożliwiającym realizację świadczeń na poziomie wyższym niż minimalne wymagania określone przez NFZ, należy podkreślić fakt, 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. 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.

Zgodnie z ideą konkursu ofert, zadaniem komisji konkursowej stosownie do treści art. 142 ust. 5 pkt 1 Ustawy, był wybór oferty lub ofert, które zapewniają ciągłość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich jakość i dostępność oraz przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia. Uczestnictwo w postępowaniu konkursowym, które jest procedurą o charakterze konkurencyjno-eliminacyjnym, nie daje gwarancji wyboru oferty i, w następstwie, zawarcia umowy. Ranking końcowy będący wynikiem oceny ofert umożliwia dokonanie wyboru ofert najlepszych spośród złożonych i ocenionych według jednolitych kryteriów oceny.

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.

Biorąc powyższe pod uwagę stwierdzić należy, że w ramach postępowania konkursowego nr 11-26-000137/AOS/02/1/01 zapadło rozstrzygnięcie, w konsekwencji którego oferta Odwołującego nie została wybrana, 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) SIM-MED PODMIOT LECZNICZY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, ul. Rzeźnicka 9, 84-200 Wejherowo;
- 2) Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Nr 1 Katarzyna Szalewska, ul. Derdowskiego 23, 84-230 Rumia;
- 3) Starmed Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Aksamitna 1, 80-858 Gdańsk;
- 4) a/a