

Gdańsk, 16.10.2026 r.

Znak sprawy: NFZ11-WO-O.4117.3.2026

Odwołujący:

Szpital Specjalistyczny w Prabutach

Spółka z ograniczoną

odpowiedzialnością

ul. Kuracyjna 30

82-550 Prabuty

Uczestnik:

Powiatowe Centrum Zdrowia

Spółka z ograniczoną

odpowiedzialnością

ul. 500-lecia 23

82-200 Malbork

Decyzja nr 3/2026

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. 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. 2025 poz. 1691) zwanej dalej „Kpa”, w związku z wniesionym przez Szpital Specjalistyczny w Prabutach Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością ul. Kuracyjna 30 82-550 Prabuty, odwołaniem od rozstrzygnięcia postępowania nr 11-26-000271/PRO/10/1/10.0000.170.02/01, prowadzonego w trybie konkursu ofert w rodzaju: profilaktyczne programy zdrowotne w zakresie: program badań przesiewowych raka płuca, 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 11-26-000271/PRO/10/1/10.0000.170.02/01, prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: profilaktyczne programy zdrowotne w zakresie: program badań przesiewowych raka płuca na okres od dnia 15 października 2026 roku do dnia 14 października 2031 roku.

W ww. ogłoszeniu podano wartość zamówienia na kwotę nie większą niż 63 568,52 zł na okres rozliczeniowy przypadający od dnia 15 października 2026 roku do dnia 31 grudnia 2026 roku oraz maksymalną liczbę umów (tj. maksymalną liczbę odrębnie ocenianych miejsc udzielania świadczeń) w wymiarze: 1 na obszarze powiatu kwidzyński, malborski, nowodworski, tczewski, sztumski

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 1 września 2026 r.

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

1. Powiatowe Centrum Zdrowia Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
2. Szpital Specjalistyczny w Prabutach Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

W myśl art. 151 ust. 1 ustawy o świadczeniach rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 30 września 2026 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: Powiatowe Centrum Zdrowia 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.

Szpital Specjalistyczny w Prabutach Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością pismem z dnia 7 października 2026 roku wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania, które wpłynęło do POW NFZ w dniu 7 października 2026 roku. Odwołanie zostało wniesione w terminie.

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

Odwołujący się wskazał, na:

1. naruszenia art. 142 ust. 5 pkt 1 w zw. z art. 148 ust. 1 i ust. 3 oraz art. 147 u.o.ś. w zakresie prawidłowości oceny i punktacji ofert, a w konsekwencji wyboru oferty najkorzystniejszej. Zastrzeżenia Skarżącego dotyczą zgodności przyznanych punktów z rzeczywistym stopniem spełnienia kryteriów określonych w przepisach prawa, rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert oraz dokumentacji postępowania. W ocenie Skarżącego prawidłowe zastosowanie tych kryteriów powinno prowadzić do przyznania jego ofercie odpowiednio wyższej liczby punktów i ponownego ustalenia rankingu ofert, co uzasadnia ponowne zbadanie wyniku postępowania;
2. naruszenia art. 134 ust. 2 w zw. z art. 135 ust. 1 i ust. 2 pkt 2 oraz art. 147 u.o.ś. przez nieudostępnienie Skarżącemu informacji i dokumentów dotyczących sposobu oceny ofert, w szczególności liczby punktów przyznanych poszczególnym oferentom oraz punktacji w ramach poszczególnych kryteriów. Informacje te są bezpośrednio związane z postępowaniem i mają istotne znaczenie dla weryfikacji prawidłowości zastosowania kryteriów wyboru ofert. Ich brak nie pozwala Skarżącemu ustalić, z jakich przyczyn jego oferta uzyskała określoną liczbę punktów, a oferta wybranego oferenta została oceniona wyżej, oraz w pełni odnieść się do czynności Komisji;
3. naruszenia art. 134 ust. 1 i ust. 2 w zw. z art. 152 ust. 1 u.o.ś. w zakresie zapewnienia równego traktowania świadczeniodawców i zachowania uczciwej konkurencji. Nieudostępnienie pełnej punktacji ofert oraz podstaw jej przyznania nie pozwala

Skarżącemu zweryfikować, czy jednakowe kryteria zostały zastosowane wobec wszystkich oferentów w sposób jednolity, obiektywny i zgodny z przepisami. W ocenie Skarżącego okoliczność ta narusza jego interes prawny, związany z możliwością uzyskania zamówienia na podstawie oceny oferty według z góry określonych, jawnych i jednakowo stosowanych kryteriów.

Odwołujący się na podstawie art. 154 ust. 1, 3 i 7 wniósł o uwzględnienie odwołania i ponowne przeprowadzenie postępowania w sprawie zawarcia umowy.

Odwołujący się, na podstawie złożonego w dniu 1 października 2026 roku wniosku, uzyskał wgląd do dokumentacji w trybie dostępu do informacji publicznej, czyli poza art. 10 § 1 kpa. Okazanie dokumentacji odbyło się w siedzibie POW NFZ ul. Marynarki Polskiej 148 w Gdańsku w dniu 5 października 2026 roku w godzinach 11.45-12.30. Dokumentem potwierdzającym udostępnienie akt jest Protokół sporządzony dnia 5 października 2026 roku w Gdańsku z udostępnienia dokumentacji:

- Oferty 11-26-000271/PRO/10/1/10.0000.170.02/01/1/0410
- Oferty 11-26-000271/PRO/10/1/10.0000.170.02/01/2/0410

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.

Odwołujący się zarzucił komisji konkursowej:

1. naruszenia art. 142 ust. 5 pkt 1 w zw. z art. 148 ust. 1 i ust. 3 oraz art. 147 u.o.ś.
„Zgodnie z art. 142 ust. 5 pkt 1 u.o.ś. komisja konkursowa w części niejawnej konkursu uprawniona jest do wyboru oferty albo większej liczby ofert najkorzystniejszych pod względem kryteriów wyboru ofert określonych w art. 148 ust. 1 u.o.ś. Ustawodawca nie pozostawił zatem komisji swobody w zakresie podstaw, według których może być dokonany wybór świadczeniodawcy. Rozstrzygnięcie konkursu musi stanowić rezultat rzeczywistego porównania złożonych ofert według ustawowo określonych kryteriów. Art. 148 ust. 1 u.o.ś. wskazuje kryteria jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości oraz ceny, zaś zgodnie z ust. 3 tego przepisu ich uszczegółowienie następuje w rozporządzeniu ministra właściwego do spraw zdrowia. Jednocześnie art. 147 u.o.ś. przesądza, że

kryteria oceny ofert oraz warunki wymagane od świadczeniodawców są jawne i nie mogą być zmieniane w toku postępowania.

Powyższe przepisy należy odczytywać łącznie. W ocenie Skarżącego realizacja zasad wynikających z art. 147 i art. 148 u.o.ś. obejmuje zarówno podanie kryteriów do wiadomości oferentów, jak i ich jednolite zastosowanie przy porównaniu wszystkich ofert. Sposób oceny powinien pozwalać na ustalenie, jakie cechy poszczególnych ofert przesądziły o przyznaniu punktów oraz o pozycji oferenta w rankingu. Wybór najkorzystniejszej oferty powinien zatem znajdować odzwierciedlenie w punktacji wynikającej z uprzednio określonych kryteriów.

W niniejszym postępowaniu informacje udostępnione Skarżącemu nie pozwalają na potwierdzenie sposobu realizacji tego obowiązku. Komisja Konkursowa nie przedstawiła punktacji poszczególnych ofert w ramach poszczególnych kryteriów, co utrudnia ustalenie, w jaki sposób zastosowano art. 148 ust. 1 u.o.ś. oraz przepisy wykonawcze. Wyjaśnienia wymaga zatem, za jakie cechy oferty wybranego oferenta przyznano punkty, w jakiej wysokości i na podstawie jakich okoliczności. Takiego samego wyjaśnienia wymaga ocena oferty Skarżącego, w tym przyczyny niższej oceny jej elementów w porównaniu z ofertą wybraną.

Skarżącemu przedstawiono wynik końcowy postępowania, bez informacji pozwalających prześledzić sposób oceny ofert. Ogranicza to możliwość sprawdzenia, czy wybrana oferta była najkorzystniejsza w rozumieniu art. 142 ust. 5 pkt 1 u.o.ś. Weryfikacja tej kwestii wymaga zapoznania się z punktacją przyznaną w ramach poszczególnych kryteriów oraz z uzasadnieniem jej przyznania.

Samo ogłoszenie rozstrzygnięcia nie dostarcza informacji wystarczających do oceny prawidłowości zastosowania kryteriów. Punktacja stanowi mierzalny wynik ich zastosowania i pozwala ustalić, czy oferty oceniono zgodnie z przepisami oraz na jednakowych zasadach. Jej udostępnienie umożliwiłoby weryfikację rozstrzygnięcia z punktu widzenia art. 142 ust. 5 pkt 1 oraz art. 148 u.o.ś. Ma to znaczenie także dla ustalenia, czy ranking końcowy odpowiada ocenie ofert według kryteriów określonych w przepisach.

Wobec braku informacji o sposobie zastosowania kryteriów oraz wynikach oceny punktowej Skarżący podtrzymuje zarzut naruszenia art. 142 ust. 5 pkt 1 w zw. z art.

147 oraz art. 148 ust. 1 i 3 u.o.ś. i zwraca się o zbadanie, czy rozstrzygnięcie stanowi wynik prawidłowego porównania ofert.”

2. naruszenia art. 134 ust. 2 w zw. z art. 135 ust. 1 i ust. 2 pkt 2 oraz art. 147 u.o.ś.

„Zgodnie z art. 134 ust. 2 u.o.ś. wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, jak również dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej powinny być udostępniane świadczeniodawcom na takich samych zasadach. Przepis ten pozostaje w ścisłym związku z art. 135 ust. 1 u.o.ś., ustanawiającym zasadę jawności ofert, oraz art. 135 ust. 2 pkt 2 u.o.ś., zgodnie z którym Fundusz realizuje zasadę jawności ofert w szczególności przez umożliwienie wglądu do nich, z wyjątkiem prawidłowo zastrzeżonych informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy. Uzupełnieniem powyższej regulacji jest art. 147 u.o.ś., nakazujący jawność kryteriów oceny ofert. W ocenie Skarżącego zasada jawności obejmuje nie tylko możliwość zapoznania się z katalogiem kryteriów i informacją o wyborze świadczeniodawcy, lecz także z wynikiem zastosowania tych kryteriów. Jeżeli o rozstrzygnięciu decyduje porównanie ofert na podstawie przypisanej im punktacji, dostęp do tej punktacji ma istotne znaczenie dla przejrzystości postępowania.

W niniejszej sprawie Skarżącemu nie udostępniono punktacji poszczególnych oferentów, w tym oferenta wybranego, ani jej podziału według kryteriów oceny. Skarżący zna zatem wynik postępowania, ale nie dysponuje informacjami pozwalającymi ustalić przyczyny niższej oceny własnej oferty. W ocenie Skarżącego realizacja zasady jawności wynikającej z art. 147 u.o.ś. wymaga umożliwienia oferentom zapoznania się także ze sposobem zastosowania kryteriów oraz ich wpływem na wynik konkursu. Zdaniem Skarżącego sama punktacja przyznana przez Komisję Konkursową nie stanowi tajemnicy przedsiębiorcy, ponieważ jest wynikiem oceny dokonanej przez Komisję w toku postępowania, a nie informacją gospodarczą wytworzoną przez oferenta. Ochrona określonych danych zawartych w ofercie nie powinna zatem automatycznie obejmować wyniku jej oceny ani uniemożliwiać ustalenia liczby punktów przyznanych w poszczególnych kategoriach. Również zakres ochrony danych pochodzących z oferty powinien być rozpatrywany z uwzględnieniem możliwości weryfikacji prawidłowości

postępowania przez pozostałych świadczeniodawców. Z tych względów Skarżący nie znajduje podstaw do nieudostępnienia wyniku punktowego oceny poszczególnych ofert. Odmienne stanowisko ograniczałoby możliwość ustalenia, w jaki sposób zastosowano kryteria znane oferentom przed złożeniem ofert. W ocenie Skarżącego takie ograniczenie budzi zastrzeżenia w świetle art. 134 ust. 2 oraz zasady jawności wynikającej z art. 135 i art. 147 u.o.ś.

Brak dostępu do punktacji ogranicza możliwość weryfikacji zgodności wyboru oferty z przepisami. Skarżący nie może sprawdzić, czy punkty przyznano zgodnie z rozporządzeniem kryterialnym, czy kryteria zastosowano jednakowo wobec wszystkich uczestników oraz czy przewaga punktowa wybranego oferenta znajduje uzasadnienie w treści jego oferty. W ocenie Skarżącego wyjaśnienie tych kwestii jest konieczne dla zapewnienia jawności postępowania.”

3. naruszenia art. 134 ust. 1 i ust. 2 w zw. z art. 152 ust. 1 u.o.ś.

„Art. 134 ust. 1 u.o.ś. nakłada na Fundusz obowiązek zapewnienia równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy oraz prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Stosownie natomiast do art. 134 ust. 2 u.o.ś. wymagania, wyjaśnienia, informacje oraz dokumenty związane z postępowaniem powinny być udostępniane świadczeniodawcom na takich samych zasadach. Art. 152 ust. 1 u.o.ś. wiąże zaś ochronę odwoławczą świadczeniodawcy z wystąpieniem uszczerbku jego interesu prawnego wskutek naruszenia przez Fundusz zasad przeprowadzania postępowania.

W wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Poznaniu z dnia 14 lutego 2019 r., III SA/Po 627/18, wskazano, że wynikającą z art. 134 u.o.ś. zasadę równego traktowania i uczciwej konkurencji należy rozumieć jako obowiązek stworzenia oferentom jednakowych możliwości udziału w konkursie. Obejmuje to nie tylko jednakowe warunki formalnego przystąpienia do postępowania, lecz również jednakowy dostęp do informacji oraz zastosowanie jednakowych kryteriów i metod oceny ofert.

Wymóg równego traktowania obejmuje również etap porównania i punktowej oceny ofert. Wszystkie oferty powinny być oceniane według tych samych kryteriów i przy zastosowaniu tej samej metodologii. Dokumentacja tego procesu powinna

umożliwiać potwierdzenie, że wobec wszystkich oferentów zachowano jednakowe zasady oceny.

W przedmiotowym postępowaniu Skarżący nie ma możliwości zweryfikowania, czy powyższe zasady zostały zachowane. Bez dostępu do punktacji poszczególnych ofert oraz jej podziału według kryteriów nie może ustalić, czy jego ofertę i ofertę wybranego podmiotu oceniono według tej samej metody, czy porównywalne elementy ofert uzyskały taką samą liczbę punktów oraz jakie okoliczności uzasadniały przewagę punktową wybranego oferenta.

Potwierdzenie prawidłowego i jednolitego zastosowania kryteriów powinno znajdować oparcie w dokumentacji postępowania dostępnej do weryfikacji. Udostępnienie wyników oceny pozwoliłoby Skarżącemu odnieść się do konkretnych ustaleń Komisji oraz ocenić, czy zasady równego traktowania i uczciwej konkurencji zostały zachowane.

Punktacja ma istotne znaczenie dla wyniku konkursu, ponieważ stanowi podstawę rankingu ofert i wyboru świadczeniodawcy. Jej udostępnienie pozwoliłoby wyjaśnić związek pomiędzy treścią złożonych ofert a końcowym rozstrzygnięciem Komisji.

W ocenie Skarżącego brak możliwości zweryfikowania oceny ofert pozostaje w bezpośrednim związku z uszczerbkiem jego interesu prawnego w rozumieniu art. 152 ust. 1 u.o.ś. Jako oferent spełniający warunki udziału w postępowaniu Skarżący ma prawnie chroniony interes w tym, aby jego oferta została porównana z pozostałymi według ustawowych, jawnych i jednakowo stosowanych kryteriów, a wybór innego podmiotu wynikał z przeprowadzonego zgodnie z przepisami porównania ofert.

Art. 152 ust. 1 u.o.ś. wyznacza zakres badania, czy doszło do naruszenia zasad przeprowadzania konkursu oraz czy spowodowało ono uszczerbek w interesie prawnym oferenta. W niniejszej sprawie oferta Skarżącego nie została wybrana, a brak dostępu do punktacji nie pozwala mu zweryfikować podstaw wyższej oceny oferty innego podmiotu. W ocenie Skarżącego okoliczności te pozostają w bezpośrednim związku z jego interesem prawnym i uzasadniają zbadanie, czy prawidłowe i jednolite zastosowanie kryteriów powinno prowadzić do odmiennego wyniku postępowania.

Mając powyższe na uwadze, Skarżący podtrzymuje zarzut naruszenia art. 134 ust. 1 i 2 w zw. z art. 152 ust. 1 u.o.ś. Nieudostępnienie punktacji i podstaw jej przyznania nie pozwala bowiem zweryfikować, czy wybór innego świadczeniodawcy nastąpił na podstawie jednakowych i zgodnych z przepisami zasad oceny, z zachowaniem gwarancji równego traktowania i uczciwej konkurencji.”

Dokonując oceny zasadności zarzutów przedstawionych przez Odwołującego się, Organ dokonał oceny prawidłowości przebiegu postępowania nr 11-26-000271/PRO/10/1/10.0000.170.02/01 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. 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 ze zm.),
3. Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz.U. z 2023 poz.916 t.j. ze zm.),
4. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2025.1461 t.j. ze zm.),
5. 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 poz.272 t.j.),
6. 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 poz.328 t. j. ze zm.),

7. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 lipca 2026 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2026 r. poz. 1001).

8. Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 5 lutego 2026 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o działalności leczniczej (Dz.U. z 2026 poz. 156),

9. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 marca 2026 r. zmieniające rozporządzenie 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 2026 r. poz. 283),

10. Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 20 maja 2026 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2026 poz. 712 t.j. ze zm.),

11. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2026 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2026 poz.863 t.j. ze zm.),

12. Ustawa z dnia 19 czerwca 2026 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o działalności leczniczej (Dz. U. z 2026 r. poz. 972),

13. Zarządzenie nr 92/2026/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia z dnia 27 sierpnia 2026 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju programy zdrowotne – w zakresach: profilaktyczne programy zdrowotne.

14. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 lipca 2026 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz.U. z 2026 poz. 976).

Otwarcie ofert nastąpiło w dniu 16 września 2026 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 poz.1858 ze zm.).

Wszyscy członkowie komisji konkursowej podpisali oświadczenia o nieistnieniu przesłanek do ich wyłączenia z prac komisji z punktu widzenia wymagań określonych w art. 139 ust 5 ustawy.

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

1. Powiatowe Centrum Zdrowia Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
2. Szpital Specjalistyczny w Prabutach 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 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. Komisja zweryfikowała następujących oferentów:

1. Powiatowe Centrum Zdrowia Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
2. Szpital Specjalistyczny w Prabutach 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 lc ust. 2 ustawy.

W oparciu o te kryteria, na podstawie złożonych i wczytanych do systemu informatycznego zapytań ofertowych i ankiet dokonano, w części niejawnego postępowania, oceny złożonych ofert, a następnie ich porównania.

Komisja Konkursowa przeprowadziła negocjacje ze wszystkimi oferentami.

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

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

Nazwa świadczeniodawcy	Pozycja w rankingu	Pkt. cena	Pkt. niecenowe	Pkt. Sumarycznie	Czy wybrano ofertę
Powiatowe Centrum Zdrowia Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	1	8,068	69,000	77,068	TAK
Szpital Specjalistyczny w Prabutach Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	2	5,000	69,000	74,000	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	Powiatowe Centrum Zdrowia Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	Szpital Specjalistyczny w Prabutach Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
		Liczba uzyskanych punktów	Liczba uzyskanych punktów
Inne	INNE	0	0
Kompleksowość	KOMPLEKSOWOŚĆ	11	11
Jakość	JAKOŚĆ	54	54
Cena	CENA	8,068	5
Ciągłość	CIĄGŁOŚĆ	0	0
Dostępność	DOSTĘPNOŚĆ	4	4

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.: 77,068., która znalazła się w rankingu końcowym na pierwszym miejscu, celem zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w przedmiotowym rodzaju i zakresie program badań przesiewowych raka płuca .

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

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

Oferta Odwołującego się uplasowała się w rankingu końcowym na 2 pozycji, a do zawarcia umowy wybrano 1 Oferenta. NFZ przewidział w ogłoszeniu postępowania maksymalną liczbę odrębnie ocenianych miejsc udzielania świadczeń w wymiarze: 1. Komisja konkursowa dokonała wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym, do wyczerpania łącznej liczby planowanych do zakupu świadczeń oraz umów.

Należy mieć na uwadze, iż konkurs ofert jest trybem konkurencyjnym, do zawarcia umowy komisja konkursowa wybiera oferty w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym, aż do wyczerpania łącznej wartości zamówienia określonej w ogłoszeniu określonego postępowania konkursowego. Warto również przywołać stanowisko Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego, który w wyroku z 16 stycznia 2013 r. VI SA/Wa 2094/11 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. 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 8 października 2026 roku znak: NFZ11-WO-O.4117.3.2026 2026.WO-O.KK 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 11-26-000271/PRO/10/1/10.0000.170.02/01 wpłynęły 2 oferty. Zgodnie z rankingiem otwarcia obie oferty za kryteria niecenowe uzyskały łącznie 69 pkt, natomiast za ofertę cenową 5 pkt, łącznie 74 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 przez 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.

Odnosząc się już do samych zarzutów podniesionych przez Odwołującego się , tj:

1. naruszenia art. 142 ust. 5 pkt 1 w zw. z art. 148 ust. 1 i ust. 3 oraz art. 147 u.o.ś. w zakresie prawidłowości oceny i punktacji ofert, a w konsekwencji wyboru oferty najkorzystniejszej;
 2. naruszenia art. 134 ust. 2 w zw. z art. 135 ust. 1 i ust. 2 pkt 2 oraz art. 147 u.o.ś. przez nieudostępnienie Skarżącemu informacji i dokumentów dotyczących sposobu oceny ofert, w szczególności liczby punktów przyznanych poszczególnym oferentom oraz punktacji w ramach poszczególnych kryteriów;
 3. naruszenia art. 134 ust. 1 i ust. 2 w zw. z art. 152 ust. 1 u.o.ś. w zakresie zapewnienia równego traktowania świadczeniodawców i zachowania uczciwej konkurencji;
- uznać należy że są bezzasadne.

Jak wynika z akt sprawy, Odwołujący się wystąpił do Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego NFZ z wnioskiem o udostępnienie dokumentacji, w dniu 30 września 2026 r. w trybie dostępu do informacji publicznej (dalej: u.d.i.p.). W odpowiedzi na wniosek, Organ udostępnił dnia 5 października 2026 r. wnioskodawcy żądane materiały w zakresie, w jakim stanowią one informację publiczną, z uwzględnieniem ustawowych ograniczeń wynikających z art. 5 ust. 2 u.d.i.p.

Odwołujący się wykonał zdjęcia w zakresie przedstawionej dokumentacji oraz nie przedstawił żadnych uwag.

Następnie w związku ze złożeniem przez Odwołującego się w dniu 7 października 2026 r. odwołania od wyników postępowania nr 11-26-000271/PRO/10/1/10.0000.170.02/01, Organ, 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 8 października 2026 roku znak: NFZ11-WO-O.4117.3.2026 2026.WO-O.KK 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. Poinformował również o możliwości zapoznania się z dokumentami w sprawie.

Wniesienie odwołania powoduje wszczęcie postępowania administracyjnego, które służy weryfikacji całości zaskarżonego rozstrzygnięcia postępowania.

Przepis art. 154 ust. 6a ustawy o świadczeniach przesądza o tym, że stronami postępowania są wszyscy świadczeniodawcy, którzy zostali wybrani do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu, oraz odwołujący się.

Na podstawie powyższych przepisów Odwołujący się miał prawo do dostępu do akt postępowania w pełnym zakresie, w tym do rankingu otwarcia i rankingu końcowego.

Odwołujący się nie skorzystał z praw które przysługują mu jako stronie postępowania administracyjnego.

Należy z całą stanowczością podkreślić, że strona postępowania administracyjnego nie może skutecznie zarzucać organowi naruszenia jej praw procesowych, w tym prawa do zapoznania się z pełną dokumentacją sprawy, w sytuacji gdy sama zdecydowała o wyborze odformalizowanego, zewnętrznego trybu dostępu opartego o u.d.i.p., rezygnując z przysługujących jej uprawnień stricte procesowych.

Skarżący, posiadając status strony i dążąc do ochrony swojego interesu prawnego w celu sformułowania zarzutów odwoławczych, winien był zapoznać się z aktami w trybie przewidzianym przez kodeks postępowania administracyjnego.

Skoro jednak Strona w sposób świadomy zainicjowała procedurę pozaprocesową (dostępu do informacji publicznej) Organ zobowiązany był procedować w granicach prawa wyznaczonych przez tę ustawę. W konsekwencji doprowadziło to do udostępnienia dokumentacji w węższym zakresie przedmiotowym właściwym dla trybu u.d.i.p.

Wobec powyższego, negatywne skutki procesowe zaniechania skorzystania z przysługujących Stronie środków prawnych na podstawie przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego obciążają wyłącznie tę Stronę. Organ nie uchybił obowiązkom wynikającym z art. 10 § 1 kpa, gdyż w żadnym momencie nie ograniczył Skarżącemu prawa do złożenia prawidłowego wniosku o wgląd w akta, a jedynie rzetelnie zrealizował wniosek złożony w wybranym przez samą Stronę trybie dostępu do informacji publicznej. Z tego względu zarzut nieznamomości całości dokumentacji postępowania należy uznać za chybiony.

Jedynie na marginesie wskazać należy, że Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U.2025 r. poz. 328 t. j. ze zm.) zawiera dokładną ilość punktów za udzieloną w ofercie odpowiedź. Odwołujący się mając wgląd do oferty, która została wybrana na podstawie wyżej wymienionego przepisu jest w stanie wyliczyć przyznaną liczbę punktów za kryteria niecenowe.

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
/dokument podpisany elektronicznie/

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 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 2026 poz. 143 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 2025 r., poz. 1691) 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) Szpital Specjalistyczny w Prabutach Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością,
ul. Kuracyjna 30, 82-550 Prabuty, adres do e-doręczeń: AE:PL-91553-13922-EWRDE-07;
- 2) Powiatowe Centrum Zdrowia Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. 500-lecia 23, 82-200 Malbork, adres do e-doręczeń: AE:PL-49313-70918-WCAFI-34;
- 3) a/a.