

Data: 05.12.2025 r.

Znak: NFZ13-WO-SO.4117.5.2025

Odwołujący:

"Centrum Medyczne Crossmed Profilaktyka
Diagnostyka Terapia"

Strony: Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
z siedzibą w Kielcach
ul. Jagiellońska 92
25-734 Kielce

Strony:

1. **„DALMED” Sp. z o.o.**
ul. Daleka 5, 25-319 Kielce
2. **„FEMI-MED” Jacek Chamerski**
ul. Elizy Orzeszkowej 55/18, 25-435 Kielce,
3. **„SUPRAMED” Sp. z o.o.**
25-547 Kielce, ul. Warszawska 151
4. **Caritas Diecezji Kieleckiej**
ul. Jana Pawła II 3, 25-013 Kielce,
5. **CenterMed Sp. z o.o.**
ul. Wojciecha Bandrowskiego 16A, 33-100 Tarnów
6. **Centrum Zdrowia Kobiety KOMED Sp. z o.o.**
ul. Gabrieli Zapolskiej 4/30, 25-435 Kielce,
7. **Indywidualna Praktyka Lekarska Tomasz Kapturski**
ul. Żelazna 35, 25-014 Kielce
8. **Mammografia Sp. z o.o.**
ul. Ignacego Paderewskiego 48/15A, 25-502 Kielce,
9. **Medycyna Pracy & Medycyna Rodzinna Sp. z o.o.**
ul. Olszewskiego 2 , 25-663 Kielce
10. **NZOZ „Patron” Sp. z o.o.**

- ul. Kopernika 3, 25-336 Kielce,
11. **NZOZ „Poradnia dla Kobiet” Alicja Wójcik**
ul. Malachitowa 18, 25-754 Kielce
 12. **Powiatowe Centrum Usług Medycznych w Kielcach**
ul. Żelazna 35, 25-014 Kielce,
 13. **Prywatny Gabinet Ginekologiczno-Położniczy Małgorzata Sojda**
ul. Karczówkowska 36, 25-711 Kielce
 14. **Przychodnia Doktor Skowerskiej Sp. z o.o.**
ul. Szajnowicza-Iwanowa 13E/9, 25-636 Kielce,
reprezentowana przez pełnomocnika radcę prawnego Elizę Kwapińską
Leks.Med. Kancelaria Radcy Prawnego Eliza Kwapińska,
ul. 1-go Maja 191, 25-646 Kielce
 15. **PZU Zdrowie S.A.**
Rondo Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa,
 16. **Rodzina P. Strączyński Spółka Komandytowa**
Os. Na Stoku 63A, 25-437 Kielce
 17. **Salwiko-Chirurgia Sp. z o.o.**
ul. Jana Nowaka-Jeziorańskiego 75, 25-408 Kielce
 18. **SP ZOZ MSWiA w Kielcach im. Św. Jana Pawła II**
ul. Wojska Polskiego 51, 25-375 Kielce
 19. **Witan Marcin Misiak Bartosz Witczak S.C.**
ul. Zagnańska 94/23, 25-560 Kielce
 20. **Wolmedica Sp. z o.o.**
ul. Turystyczna 11/G/H, 25-557 Kielce

DECYZJA Nr 5/13/2025/ODW

Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

Działając w oparciu o art. 154 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (tekst jednolity - Dz. U. z 2025 r. poz. 1461 z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach” oraz art. 104 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. *Kodeks postępowania administracyjnego* (tekst jednolity -

Dz. U. z 2025 r. poz. 1691), zwanego dalej „k.p.a.”, po rozpatrzeniu odwołania wniesionego przez "Centrum Medyczne Crossmed Profilaktyka Diagnostyka Terapia" Spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Kielcach, ul. Jagiellońska 92, 25-734 Kielce („Odwołujący”), reprezentowaną przez Zarząd Spółki w osobie Prezesa Zarządu Pana Jacka Kotasa, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej Nr 13-25-000136/AOS/02/1/02.1450.001.02/01 w rodzaju świadczeń: ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w zakresie: świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii w tym: 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 (Ibc), 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 obszarze gmin: 2661011 Kielce, 2604092 Masłów, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, w imieniu którego działa Dyrektor Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Kielcach – na podstawie pełnomocnictwa nr 197/2024 z dnia 3 czerwca 2024 roku.

oddala odwołanie.

UZASADNIENIE

Dyrektor Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Kielcach, działając w imieniu i na rzecz Narodowego Funduszu Zdrowia w oparciu o pełnomocnictwo udzielone przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia na podstawie art. 102 ust. 1 i 7 *ustawy o świadczeniach*, na podstawie art. 139 ust. 2 *ustawy o świadczeniach* oraz 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* (Dz. U. z 2020 r. poz. 1858) w dniu 6 sierpnia 2025 roku ogłosił postępowanie nr 13-25-000136/AOS/02/1/02.1450.001.02/01, prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w zakresie: świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii w tym (zakresy skojarzone): 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 (Ibc) - 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 obszarze gmin: 2661011 Kielce, 2604092 Masłów. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia na kwotę nie większą niż 650 639,16 zł na okres rozliczeniowy przypadający od dnia 1 grudnia 2025 roku do dnia 31 grudnia 2025 roku oraz maksymalną liczbę umów (tj. maksymalną liczbę odrębnie ocenianych miejsc udzielania świadczeń) w liczbie: 24.

Do przeprowadzenia postępowanie nr 13-25-000136/AOS/02/1/02.1450.001.02/01 Dyrektor Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia zarządzeniem nr 61/2025 z dnia 6 sierpnia 2025 r. powołał komisję konkursową, która działała w oparciu o rozporządzenie Ministra z 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.*

W dniu 7 listopada 2025 roku nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania. Ogłoszenie o rozstrzygnięciu postępowania, opublikowane na tablicy ogłoszeń oraz stronie internetowej Narodowego Funduszu Zdrowia – Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego z siedzibą w Kielcach, wskazało jako świadczeniodawców wybranych do realizacji umowy:

1. „DALMED” Sp. z o.o.

Adres oferenta: 25-319 Kielce, ul. Daleka 5

Miejsca udzielania świadczeń:

- Poradnia Ginekologiczno-Położnicza „Mazurska”, 25-343 Kielce, ul. Mazurska 61;
- Poradnia Ginekologiczno-Położnicza „Zagórska”, 25-339 Kielce, ul. Zagórska 17B;

2. „FEMI-MED” Jacek Chamerski

Adres oferenta: 25-435 Kielce, ul. Elizy Orzeszkowej 55/18

Miejsce udzielania świadczeń: Poradnia Ginekologiczno-Położnicza,
25-435 Kielce, ul. Orzeszkowej 55/18;

3. „SUPRAMED” Sp. z o.o.

Adres oferenta: 25-547 Kielce, ul. Warszawska 151

Miejsce udzielania świadczeń: Poradnia Ginekologiczna,
25-547 Kielce, ul. Warszawska 151;

4. Caritas Diecezji Kieleckiej

Adres oferenta: 25-013 Kielce, ul. Jana Pawła II 3

Miejsce udzielania świadczeń: Poradnia Ginekologiczno-Położnicza,
25-624 Kielce, ul. Księcia Mieszka I 48C;

5. CenterMed Sp. z o.o.

Adres oferenta: 33-100 Tarnów, ul. Wojciecha Bandrowskiego 16A

Miejsce udzielania świadczeń: Poradnia Położniczo-Ginekologiczna,
25-314 Kielce, ul. Tysiąclecia Państwa Polskiego 17A;

6. Centrum Zdrowia Kobiety KOMED Sp. z o.o.

Adres oferenta: 25-435 Kielce, ul. Gabrieli Zapolskiej 4/30

Miejsce udzielania świadczeń: Poradnia Ginekologiczno-Położnicza,
25-435 Kielce, ul. Gabrieli Zapolskiej 4/32;

7. Indywidualna Praktyka Lekarska Tomasz Kapturski

Adres oferenta: 25-014 Kielce, ul. Żelazna 35

Miejsce udzielania świadczeń: Poradnia Ginekologiczno-Położnicza – Jeziorańskiego,
25-432 Kielce, ul. Jana Nowaka-Jeziorańskiego 87;

8. Mammografia Sp. z o.o.

Adres oferenta: 25-502 Kielce, ul. Ignacego Paderewskiego 48/15A

Miejsce udzielania świadczeń: Poradnia Profilaktyki Chorób Piersi,
25-502 Kielce, ul. Paderewskiego 48/15A;

9. Medycyna Pracy & Medycyna Rodzinna Sp. z o.o.

Adres oferenta: 25-663 Kielce, ul. Olszewskiego 2

Miejsce udzielania świadczeń: Poradnia Ginekologiczno-Położnicza,
25-663 Kielce, ul. Olszewskiego 2;

10. NZOZ „Patron” Sp. z o.o.

Adres oferenta: 25-336 Kielce, ul. Kopernika 3

Miejsce udzielania świadczeń: Poradnia Ginekologiczno-Położnicza „Patron”,
25-336 Kielce, ul. Kopernika 3;

11. NZOZ „Poradnia dla Kobiet” Alicja Wójcik

Adres oferenta: 25-754 Kielce, ul. Malachitowa 18

Miejsce udzielania świadczeń: Poradnia Ginekologiczno-Położnicza,
26-632 Kielce, ul. Piekoszowska 126;

12. Powiatowe Centrum Usług Medycznych w Kielcach

Adres oferenta: 25-014 Kielce, ul. Żelazna 35

Miejsce udzielania świadczeń: Poradnia Ginekologiczno-Położnicza,
25-014 Kielce, ul. Żelazna 35

13. Prywatny Gabinet Ginekologiczno-Położniczy Małgorzata Sojda

Adres oferenta: 25-711 Kielce, ul. Karczówkowska 36

Miejsce udzielania świadczeń: Gabinet Ginekologiczno-Położniczy,
25-711 Kielce, ul. Karczówkowska 36;

14. Przychodnia Doktor Skowerskiej Sp. z o.o.

Adres oferenta: 25-636 Kielce, ul. Szajnowicza-Iwanowa 13E/9

Miejsce udzielania świadczeń: Poradnia Ginekologiczno-Położnicza,
25-636 Kielce, ul. Jerzego Szajnowicza-Iwanowa 13E/9;

15. PZU Zdrowie S.A.

Adres oferenta: 00-843 Warszawa, Rondo Daszyńskiego 4

Miejsce udzielania świadczeń: Poradnia Położniczo-Ginekologiczna,
25-017 Kielce, ul. Ignacego Paderewskiego 4B 3;

16. Rodzina P. Strączyński Spółka Komandytowa

Adres oferenta: 25-437 Kielce, os. Na Stoku 63A

Miejsce udzielania świadczeń: Poradnia Ginekologiczno-Położnicza Starodomaszowska,
25-315 Kielce, ul. Starodomaszowska 15;

17. Salwiko-Chirurgia Sp. z o.o.

Adres oferenta: 25-408 Kielce, ul. Jana Nowaka-Jeziorańskiego 75

Miejsce udzielania świadczeń: Poradnia Ginekologiczno-Położnicza,
25-705 Kielce, ul. Kryształowa 2;

18. SP ZOZ MSWiA w Kielcach im. Św. Jana Pawła II

Adres oferenta: 25-375 Kielce, ul. Wojska Polskiego 51

Miejsce udzielania świadczeń: Poradnia Ginekologiczna,
25-375 Kielce, ul. Wojska Polskiego 51;

19. Witan Marcin Misiak Bartosz Witczak S.C.

Adres oferenta: 25-560 Kielce, ul. Zagnańska 94/23

Miejsce udzielania świadczeń: Poradnia Położniczo-Ginekologiczna,
25-560 Kielce, ul. Zagnańska 94/23;

20. Wolmedica Sp. z o.o.

Adres oferenta: 25-557 Kielce, ul. Turystyczna 11/G/H

Miejsce udzielania świadczeń: Poradnia Ginekologiczno-Położnicza Zagnańska,
25-528 Kielce, ul. Zagnańska 76/U2,U3,U4.

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*.

W myśl art. 154 ust. 1-4 *ustawy o świadczeniach*, Świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do Prezesa Funduszu, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia. Po rozpatrzeniu odwołania Prezes Funduszu wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie. Decyzja jest zamieszczana w terminie 2 dni od dnia jej wydania, na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Funduszu po dokonaniu anonimizacji w zakresie danych osobowych oraz innych danych istotnych ze względu na identyfikację podmiotową osób niebędących stronami postępowania. Decyzja Prezesa Funduszu jest ostateczna. Świadczeniodawcy przysługuje od niej skarga do sądu administracyjnego. Odwołanie od rozstrzygnięcia komisji konkursowej na gruncie *k.p.a.* należy traktować jako wniosek (żądanie) wszczęcia postępowania administracyjnego, o którym mowa w art. 61 *k.p.a.*, do którego zastosowanie mają przepisy *k.p.a.*, w zakresie niewyłączonym przez przepisy *ustawy o świadczeniach*.

Zgodnie z art. 154 ust. 6a *ustawy o świadczeniach*, stronami postępowania są świadczeniodawca, który złożył odwołanie oraz świadczeniodawcy, którzy zostali wybrani do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

W toku postępowania administracyjnego, organ zobowiązany jest dokonać oceny postępowania zmierzającego do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

pod kątem ewentualnego naruszenia przepisów prawa, zasady uczciwej konkurencji oraz zasady równego traktowania świadczeniodawców. Przedmiot badania organu jest zatem skonkretyzowany na czynnościach komisji konkursowej podejmowanych w stosunku do Odwołującego się i nie stanowi ponownego przeprowadzenia postępowania konkursowego. Organ nie powieli czynności zarezerwowanych przez *ustawę o świadczeniach* dla komisji konkursowej. Z tego względu postępowanie wyjaśniające obejmuje przede wszystkim zgromadzenie materiałów dokumentujących czynności komisji konkursowej, analizę tych dokumentów oraz przedstawienie dokonanych ustaleń.

Dnia 14 listopada 2025 roku do Narodowego Funduszu Zdrowia - Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego w Kielcach, wpłynęło odwołanie od rozstrzygnięcia komisji konkursowej z dnia 7 listopada 2025 roku, złożone przez Odwołującego, reprezentowanego jednoosobowo przez Prezesa Zarządu Spółki. Odwołanie zostało wniesione w terminie.

Odwołujący nie zgodził się z rozstrzygnięciem, zarzucając następujące okoliczności:

1. naruszenie przepisów postępowania art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy o świadczeniach polegające na niezasadnym odrzuceniu oferty Centrum Medycznego CROSSMED sp. z o.o. w konkursie ofert na skutek błędnego uznania, że oferta Odwołującego nie spełnia wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz szczegółowych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 146 ust. 1 pkt 2 *ustawy o świadczeniach* w postaci braku dostępu do diagnostyki RTG w sytuacji kiedy brak taki nie występuje, albowiem dostęp do badań diagnostycznych RTG został przez oferenta (Odwołującego) od początku postępowania zapewniony przez świadczenie tych badań przez podwykonawcę, który nie uległ zmianie w toku prowadzonego postępowania od chwili złożenia oferty aż do chwili obecnej;
2. naruszenie art. 149 ust. 1 pkt 7 *ustawy o świadczeniach* w związku z § 18 ust. 4 Zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, poprzez niewłaściwe zastosowanie polegające na odrzuceniu oferty Odwołującego w całości wskutek błędnego uznania, że doszło do niedopuszczalnego „wzbogacenia” oferty Odwołującego po upływie terminu składania ofert, podczas gdy oferta Odwołującego nie została w żadnym zakresie „wzbogacona”, lecz w zainicjowanym

przez komisję konkursową trybie uzupełnienia braków formalnych Odwołujący się sprostował oczywistą omyłkę w zakresie oznaczenia podmiotu podwykonawcy usług RTG, któremu towarzyszyło przedłożenie egzemplarza aktualnie obowiązującej umowy podwykonawczej w miejsce umowy poprzednio obowiązującej, przy czym obie umowy, dotyczyły tego samego podwykonawcy usług RTG;

3. naruszenie art. 149 ust. 1 pkt 7 w zw. z art. 149 ust 3 *ustawy o świadczeniach* poprzez niewłaściwe zastosowanie pomimo wcześniejszego wezwania *Odwołującego* się przez komisję konkursową do uzupełnienia braków formalnych na podstawie art. 149 ust. 3 *ustawy o świadczeniach* oraz uzupełnienia żądanych braków przez *Odwołującego* się w ustawowym trybie i terminie. *Odwołujący* twierdzi, że działał w zaufaniu i w wykonaniu wezwania komisji konkursowej do uzupełnienia braków formalnych;
4. naruszenie art. 149 ust. 1 pkt 7 *ustawy o świadczeniach* poprzez niewłaściwe zastosowanie polegające na odrzuceniu oferty *Odwołującego* pomimo, że uchybienie *Odwołującego* się było nieznaczne i spowodowane oczywistą omyłką w zakresie właściwego oznaczenia podwykonawcy usług RTG, zaś czynność Komisji Konkursowej polegająca na odrzuceniu oferty była oferty najbardziej restrykcyjną z możliwych i nieproporcjonalną w stosunku do skali formalnego uchybienia Centrum Medycznego CROSSMED sp. z o.o.

W związku ze złożonym Odwołaniem, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, działając zgodnie z art. 61 § 4 *k.p.a.* w zw. z art. 154 *ustawy o świadczeniach*, pismem z dnia 17.11.2025 roku poinformował strony postępowania o jego wszczęciu, a także przysługujących im prawach wynikających z art. 10 § 1 *k.p.a.* Organ poinformował strony o zapewnieniu czynnego udziału w każdym stadium postępowania, a przed wydaniem decyzji umożliwił wypowiedzenie się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań.

W niniejszej sprawie *Odwołujący* na dzień wydania decyzji nie zapoznał się z dokumentacją postępowania administracyjnego, w tym dokumentacją postępowania przeprowadzone w trybie konkursu ofert nr 13-25-000136/AOS/02/1/02.1450.001.02/01. Strony wybrane do zawarcia umowy również nie skorzystała z prawa do zapoznania się ze zgromadzoną dokumentacją.

Rozpatrując odwołanie Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia zważył co następuje:

Oferenci przystępujący do konkursu ofert, oprócz wymagań wynikających z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, w tym w szczególności:

1. Rozporządzenia 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.),
2. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. *w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych* (Dz. U. z 2023 r. poz. 916 ze zm.).
3. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. *w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej* (Dz.U.2025 r. poz. 328 ze zm.),

winni, zgodnie z art. 146 ust. 1 ww. *ustawy o świadczeniach*, spełnić wymagania określone przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, wskazane w zarządzeniach:

1. Zarządzeniu Nr 132/2024/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 grudnia 2024 r. *w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna*, wraz ze zmianami określonymi w: zarządzeniu Nr 23/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 1 kwietnia 2025 r., zarządzeniu Nr 46/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 czerwca 2025 r. oraz zarządzeniu Nr 60/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 22 lipca 2025 r.,
2. Zarządzeniu Nr 18/2017/DSOZ - Zarządzenie 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* wraz ze zmianami określonymi w: zarządzeniu Nr 19/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 15 marca 2017 r., zarządzeniu Nr 15/2019/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 7 lutego 2019 r. oraz zarządzeniu Nr 51/2024/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 21 maja 2024 r.

Wskazanie ww. zarządzeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia i rozporządzeń Ministra Zdrowia zawierało opublikowane w dniu 06.08.2025 r. ogłoszenie postępowania nr 13-25-000136/AOS/02/1/02.1450.001.02/01 stanowiąc również merytoryczną podstawę dla komisji konkursowej do dokonania oceny złożonych ofert oraz rozstrzygnięcia postępowania konkursowego.

Oferenci, w tym *Odwołujący* dołączyli do oferty oświadczenie, o zapoznaniu się z warunkami postępowania oraz z warunkami zawierania umów i nie zgłaszali co do nich zastrzeżeń przyjmując je do stosowania.

Termin składania ofert upłynął w dniu 29 sierpnia 2025 r. Na ogłoszone postępowanie konkursowe zostało złożonych 27 ofert, w tym złożona w terminie tj. w dniu 27.08.2025 r. oferta "Centrum Medycznego Crossmed Profilaktyka Diagnostyka Terapia" spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Jagiellońska 92, 25-734 Kielce, zarejestrowana przez biuro obsługi konkursu ofert pod numerem 13-25-000136[02/1]-0004/00. Komisja konkursowa – zgodnie z regulacją zawartą w art. 142 *ustawy o świadczeniach*, dnia 3 września 2025 r. stwierdziła prawidłowość ogłoszenia konkursu, wskazała na liczbę złożonych ofert, tj. 27 i dokonała ich otwarcia

W części jawnej konkursu ofert komisja konkursowa dokonała także oceny formalno-prawnej złożonych ofert, wzywając ponadto oferentów do usunięcia stwierdzonych braków formalnych oraz dokonała oceny spełniania wymaganych warunków określonych w szczególności w przepisach wydanych na podstawie art. 31d *ustawy o świadczeniach* oraz warunków określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 *ustawy o świadczeniach*.

W wyniku analizy *Wykazu podwykonawców* stanowiącego część II formularza ofertowego oferty nr 13-25-000136[02/1]-0004/00 stwierdzono wykazanie przez *Odwołującego* umowy z podwykonawcą „Artimed” Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej sp. z o. o. z siedzibą w Kielcach, zawartą na czas nieokreślony, z datą początkową obowiązywania od dnia 01.01.2008 roku. W opisie przedmiotu podwykonawstwa wskazano wykonywanie zdjęć rentgenowskich. Do oferty dołączono kopię potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez osobę reprezentującą *Odwołującego* umowy zawartej dnia 01.01.2008 r. w wersji papierowej z ww. podwykonawcą, która odpowiadała opisowi znajdującemu się w części II formularza ofertowego zarówno co do przedmiotu podwykonawstwa jak i okresu obowiązywania umowy. Komisja konkursowa w dniu 9 września 2025 r. wezwała oferenta

do usunięcia braków formalnych. W części wezwania dotyczącej umowy z dnia 01.01.2008 r. zawartej z „Artimed” Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej sp. z o. o. z siedzibą w Kielcach na wykonywanie zdjęć rentgenowskich treść wezwania brzmiała następująco: *„W części II formularza ofertowego „Wykaz podwykonawców” został wykazany podwykonawca: „ARTIMED” NZOZ sp. z o.o., Regon: 260133805, NIP: 9591764307, unikalny wyróżnik podwykonawcy to 130002213. Podmiot ten został wykreślony z RPWDL. Wobec powyższego, jeżeli nastąpiły zmiany podmiotowe po stronie podwykonawcy należy przedłożyć dokument zawierający szczegółowe dane ww. podwykonawcy, według schematu z części II formularza ofertowego „Wykaz podwykonawców”. Przesłane dane powinny w sposób kompleksowy potwierdzać dane podwykonawcy, który zgodnie z przesłaną ofertą będzie realizował w części przedmiot postępowania. Należy wskazać prawidłowo podwykonawcę (jego indywidualny wyróżnik oraz dane), który faktycznie winien zostać wykazany w części II formularza ofertowego „Wykaz Podwykonawców” – według schematu określonego w części II formularza ofertowego „Wykaz podwykonawców”.*

Oferent w odpowiedzi na wezwanie do uzupełnienie braków formalnych w dniu 12 września 2025 r. przesłał *Umowę świadczenia usług medycznych* z dnia 1 czerwca 2021 r. zawartą z podwykonawcą PZU Zdrowie Spółka Akcyjna na świadczenia RTG, o której nie było mowy w wezwaniu do usunięcia braków formalnych oferty z dnia 9 września 2025 roku. Złożył również *Wykaz podwykonawców*, w którym wskazał nazwę podwykonawcy - PZU Zdrowie Spółka Akcyjna oraz datę, od której obowiązuje umowa tj. 01.06.2021 r. Opis przedmiotu świadczeń podwykonawstwa stanowiło wykonywanie badań z zakresu rentgenodiagnostyki. Przekazana komisji konkursowej umowa z dnia 1 czerwca 2021 r. zawarta z podwykonawcą PZU Zdrowie Spółka Akcyjna na świadczenia RTG nie została wykazana w części II formularza ofertowego *Wykaz podwykonawców* złożonej oferty ani nie znajdowała się wśród załączonych do oferty dokumentów w formie papierowej. W § 5 „Postanowienia końcowe” przesłanej umowy został zawarto postanowienie o następującej treści: *„Z dniem wejścia Umowy, Strony postanawiają rozwiązać dotychczas łączącą je umowę na świadczenie usług medycznych z dnia 01.01.2008 roku wraz z późniejszymi aneksami.”*

W odpowiedzi na złożone w ramach usunięcia braków formalnych dokumenty i wyjaśnienia, komisja konkursowa w dniu 22 września 2025 r. przestała Odwołującemu kolejne wezwanie do uzupełnienia braków formalnych w brzmieniu:

„W ofercie wykazano umowę z podwykonawcą „ARTIMED” NZOZ sp. z o.o., Regon: 260133805, NIP: 9591764307 z datą obowiązywania od 01.01.2008 r. Proszę o przestanie dokumentu zgodnego z obowiązującymi przepisami prawa potwierdzającego zmianę po stronie podmiotowej u tego podwykonawcy (aneksu do wykazanej umowy ujawniającego np. przekształcenie podwykonawcy) oraz potwierdzającego obowiązywanie tej umowy na dzień 1.12.2025 r. Przesłana w ramach uzupełnienia braków formalnych Umowa świadczenia usług medycznych z dnia 01.06.2021 r. zawarta z podwykonawcą PZU Zdrowie Spółka Akcyjna została przesłana po terminie składania ofert i stanowi niedozwolone wzbogacenie oferty.”

W odpowiedzi na wezwanie Oferent ponownie przesłał umowę z podwykonawcą PZU Zdrowie Spółka Akcyjna z dnia 01.06.2021 r. oraz wyjaśnił: *„Przy wyborze umowy na badania RTG do oferty wybraliśmy Firmę z którą współpracujemy najdłużej czyli PZU Zdrowie S.A. (ARTIMED). Wykazana w ofercie umowa z dnia 01.01.2008 r. była przez te wszystkie lata wielokrotnie aneksowana. Na skutek naszego niedopatrzenia nie zauważyliśmy, że dn. 01.06.2021 została zawarta nowa umowa z PZU Zdrowie S. A., a nie jak do tej pory ANEKS do umowy a ARTIMED NZOZ sp. z o. o. został wykreślony z RPWDL. W związku z tym wskazaliśmy prawidłowego podwykonawcę, który faktycznie winien zostać wykazany w części II formularza ofertowego „Wykaz podwykonawców” - dokonana zmiana stanowiła interpretację wyżej cytowanego fragmentu Wezwania do usunięcia braków formalnych. Naszym celem nie było tutaj niedozwolone wzbogacenie oferty, tylko wykazanie podwykonawcy, który jest zgodny z stanem faktycznym. Z wyżej wymienioną Firmą współpracowaliśmy od wielu lat: ARTIMED, a następnie PZU Zdrowie S. A. Oddział Centrum Medyczne ARTIMED w Kielcach aż po rok 2021 gdzie PZU Zdrowie Spółka Akcyjna stało się jedynym właścicielem Centrum Medycznego ARTIMED. Nazwa ARTIMED była stopniowo wypierana przez PZU, jednak wśród pacjentów i personelu, jak również na samym budynku w którym zlokalizowana jest firma PZU ciągle funkcjonuje – mimo braku tego faktu w dokumentach formalnych. W załączeniu przesyłamy posiadane dokumenty potwierdzające zmianę po stronie podmiotowej w zakresie podwykonawcy ARTIMED NZOZ, wraz z zapewnieniem, że zmiana nie będzie się wiązała dla nas z żadnymi konsekwencjami i nie*

będzie miała wpływu na przestrzeganie warunków obowiązującej umowy, ponieważ dotychczasowa działalność spółki będzie bez żadnych ograniczeń kontynuowana przez PZU. Umowa z dn. 01.06.2021 z dniem wejścia w życie rozwiązała dotychczas obowiązującą umowę z dnia 01.01.2008 wraz z późniejszymi aneksami, jednocześnie gwarantując pacjentom nieprzerwalny dostęp do usług medycznych jakim są badania RTG.”

Ponieważ stosownie do § 18 ust. 4 zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 14 marca 2018 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ze zm.), oferent po upływie terminu składania ofert, czyli po dniu 29 sierpnia 2025 r. był związany ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania, tj. w tym przypadku do dnia 7 listopada 2025 r., komisja konkursowa stwierdziła, że Oferent nie miał już możliwości zmiany złożonej oferty poprzez uzupełnienie o nową umowę podwykonawstwa, co do której nie było żadnego wskazania w ofercie, nawet jeżeli podwykonawca PZU Zdrowie S.A. stał się następcą prawnym podwykonawcy wykazanego w ofercie tj. ARTIMED NZOZ sp. z o. o. Zgodnie z § 18 ust. 1 zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 14 marca 2018 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ze zm.) możliwość uzupełnienia/zmiany uprzednio złożonej oferty poprzez dostanie kolejnych dokumentów istniała jedynie wówczas, jeżeli nastąpiłaby przed upływem terminu składania ofert.

Załącznik nr 1. Wykaz świadczeń gwarantowanych w przypadku porad specjalistycznych oraz warunki ich realizacji do Rozporządzenia 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.) w poz. 34 – określa wymogi dotyczące realizacji świadczenia gwarantowanego – *porada specjalistyczna – położnictwo i ginekologia* - m.in. w odniesieniu do dostępności badań lub procedur medycznych. Jako element wymagany (konieczny do spełnienia) do realizacji świadczenia wskazano dostęp do RTG. W ofercie, zarówno w jej wersji papierowej jak i elektronicznej, dostęp do badań RTG został zabezpieczony wyłącznie na podstawie umowy z dnia 01.01.2008 r. zawartej z podwykonawcą "ARTIMED" Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej spółką z ograniczoną odpowiedzialnością.

W związku z tym, że w ofercie nr 13-25-000136[02/1]-0004/00 została wykazana umowa z podwykonawcą „ARTIMED” NZOZ sp. z o.o. na wykonywanie zdjęć rentgenowskich z datą obowiązywania od dnia 01.01.2008r., która została następnie rozwiązana na podstawie kolejnej umowy z dnia 01.06.2021 r. zawartej z PZU Zdrowie Spółka Akcyjna, będącej następcą

prawnym podwykonawcy „ARTIMED” NZOZ sp. z o. o., a dodatkowo oferent potwierdził brak jej obowiązywania na dzień 01.12.2025r., czyli pierwszy dzień obowiązywania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, komisja konkursowa stwierdziła, iż oferta nie potwierdza zapewnienia wymaganego dostępu do badań RTG. Przesłana w ramach uzupełnienia braków formalnych *Umowa świadczenia usług medycznych* z dnia 01.06.2021 r., której przedmiotem było wykonywanie badań RTG zawarta z podwykonawcą PZU Zdrowie Spółka Akcyjna została przesłana po upływie terminu składania ofert i jako taka, stanowiąc niedozwolone wzbogacenie oferty – nie może zostać uwzględniona przy ocenie spełniania przedmiotowego warunku koniecznego do wyboru oferty celem zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

W następstwie utraty mocy obowiązującej załączonej do oferty umowy z dnia 01.08.2008 r. zawartej z podwykonawcą „ARTIMED” NZOZ sp. z o. o., wynikającej z jej rozwiązania oraz złożeniem nowej umowy po upływie terminie składania ofert, komisja konkursowa oceniła, że oferta nie potwierdza zapewnienia przez Oferenta wymaganego dostępu do badań RTG. Na posiedzeniu komisji konkursowej w dniu 02.10.2025 r. oferta nr 13-25-000136[02/1]-0004/00 została w oparciu o art. 149 ust. 1 pkt 7 *ustawy o świadczeniach* odrzucona z powodu niespełnienia 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.

Pozostałe nie podlegające odrzuceniu oferty, jako spełniające wymagane warunki określone przepisami prawa oraz warunki określone przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 *ustawy o świadczeniach*, zostały zakwalifikowane do części niejawnego postępowania, w której dokonano ich porównania, według kryteriów określonych Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w *sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej* (Dz.U. 2016 poz. 1372 ze zm.). W następstwie przeprowadzonego porównania komisja konkursowa dokonała wyboru najkorzystniejszych pod względem kryteriów wyboru ofert celem zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w kontraktowanym rodzaju i zakresie świadczeń opieki zdrowotnej.

Na odrzucenie oferty nr 13-25-000136[02/1]-0004/00 w dniu 17 października 2025 r. wpłynął do Kancelarii Oddziału Funduszu we właściwym terminie protest Oferenta.

Składający protest stwierdzał, iż jego oferta nie powinna być odrzucona, gdyż „*niespełnienie przez oferenta wymaganych warunków określonych przepisami prawa w postaci braku dostępności do diagnostyki RTG – nie występuje, albowiem dostęp do badań diagnostycznych RTG został przez oferenta zapewniony i wykazany.*”. Według Oferenta, nie doszło do wzbogacenia oferty, ponieważ „*treść oferty, obejmująca oświadczenie oferenta o dostępie do badań RTG ze wskazaniem podwykonawcy tych badań diagnostycznych, nie ulegnie zmianie. (...) Nie uzupełniono lub nie zmieniono oferty w zakresie oświadczenia o dostępie do badań RTG, ani nie wskazano żadnego nowego podwykonawcy w miejsce poprzedniego. Pierwotnie wskazany podwykonawca oraz rzeczywisty podwykonawca to ten sam podmiot.*”. Oferent uważa również, że nie dokonał wzbogacenia oferty, przez „*złożenie załącznika w postaci umowy o świadczenie usług medycznych z dnia 01.06.2021 r. z PZU Zdrowie S.A. Byłoby tak, gdyby omawiany załącznik potwierdzał jakiegokolwiek nowe okoliczności podlegające ocenie Komisji i poprawiające sytuację oferenta względem innych oferentów.(...) W miejsce omyłkowo złożonej, nieaktualnej umowy podwykonawczej zawartej ze Spółką Artimed z dn. 01.01.2008 r., złożono umowę zawartą z następcą prawnym Spółki Artimed – spółkę PZU Zdrowie S.A. (...) oświadczenie oferenta o dostępie do diagnostyki RTG pozostaje niezmiennie i polega ono na prawdzie (...), zaś osoba podwykonawcy tych usług diagnostycznych nie ulega de facto żadnej zmianie Co więcej zmiany dokonane przez oferenta w trybie uzupełnienia braków formalnych nie są takimi, które w jakikolwiek sposób poprawiły by sytuację oferentów konkursie względem innych podmiotów oferujących usługi np. poprzez dodanie dodatkowych punktów.*”

W dniu 23.10.2025 komisja konkursowa poinformowała Oferenta o rozstrzygnięciu protestu poprzez jego oddalenie szczegółowo uzasadniając swoją decyzję.

Zgodnie z tezami zawartymi w rozstrzygnięciu protestu "Centrum Medycznego Crossmed Profilaktyka Diagnostyka Terapia" sp. z o.o., oferta została odrzucona z uwagi na fakt braku dostępu do RTG, który to dostęp jest wymagany dla zakresu: świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii na podstawie Załącznika 1. do Rozporządzenia 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.) „Wykaz świadczeń gwarantowanych w przypadku porad specjalistycznych oraz warunki ich realizacji”. Oferent wykazał w formularzu ofertowym umowę z podwykonawcą „ARTIMED” NZOZ sp. z o. o. na wykonywanie zdjęć rentgenowskich z datą obowiązywania od 01.01.2008 r., oraz przedłożył do Oferty dokument w postaci kopii umowy z tym podwykonawcą. Umowa

ta zgodnie ze złożonym w ramach uzupełnienia braków formalnych oświadczeniem z dnia 24 września 2025 r. została rozwiązana i nie obowiązuje na dzień 01.12.2025 r., czyli na pierwszy dzień obowiązywania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Złożona z intencją uzupełnienia braków formalnych umowa z następcą prawnym podwykonawcy „ARTIMED” NZOZ sp. z o. o., którym jest PZU Zdrowie Spółka Akcyjna, obowiązująca od dnia 01.06.2021 r., nie została w żaden sposób wykazana w ofercie. Odniesienia do niej nie ma w części II formularza ofertowego – Wykaz podwykonawców, nie została również złożona w formie papierowej.

W części II formularza ofertowego *Wykaz podwykonawców* należało podać dane identyfikujące danego podwykonawcę m. in. jego nazwę ale także szczegółowe dane dotyczące umowy podwykonawstwa. Dane te pozwalają na wskazanie konkretnego podwykonawcy i konkretnej umowy wykazanej do oferty i są równie istotne. Dodatkowo, Oferent zobowiązany jest do złożenia umowy podwykonawstwa spełniającej wymogi wynikające z przepisów prawa w formie papierowej, potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez oferenta. Komisja konkursowa argumentowała, że nie można się zgodzić z Protestującym, iż w opisanym stanie faktycznym zaistniała oczywista omyłka. Zarówno w formularzu ofertowym wykazano jak i w wersji papierowej konsekwentnie załączono umowę z podwykonawcą „ARTIMED” NZOZ sp. z o.o. obowiązująca od dnia 01.01.2008 r. W ofercie nie można było znaleźć żadnego odniesienia do umowy z dnia 01.06.2021 r. Co prawda nie budziło zastrzeżeń stwierdzenie, iż PZU Zdrowie Spółka Akcyjna jest następcą prawnym „ARTIMED” NZOZ sp. z o.o., jednak nie zmieniało to jednak faktu, że umowa wykazana do oferty złożonej w dniu 27 sierpnia 2025 r., jest inną umową, niż złożona w ramach uzupełnienia braków formalnych.

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia jako organ przeprowadzający postępowanie administracyjne na skutek wniesionego odwołania od rozstrzygnięcia komisji konkursowej, rozpatrując zawarte w nim zarzuty w pełni przychylił się do wyводу komisji konkursowej, przeprowadzonego w uzasadnieniu oddalenia protestu na odrzucenie oferty Odwołującego. Komisja konkursowa zasadnie nie przyjęła wyjaśnień Odwołującego zawartych w odpowiedzi na wezwanie na usunięcie braków formalnych oferty jako potwierdzających spełnianie warunku wymaganego, ponieważ umowa z podwykonawcą zawarta w dniu 01.06.2021 r. nie została załączona do oferty Odwołującego oraz nie została ujęta poprzez opisanie jej przedmiotu i okresu obowiązywania w *Wykazie podwykonawców* formularza ofertowego.

W świetle powyższego, komisja konkursowa analizując przedłożone przez Odwołującego dokumenty, oraz porównując ich treść z pierwotną ofertą, zasadnie uznała, że zachodzi niedopuszczalna modyfikacja oferty, polegająca na uzupełnieniu jej o dane (umowę z dnia 01.06.2021 r.), które nie zostały wykazane na dzień składania ofert. Taki stan sprawy oznacza, że oferent nie wykazał się spełnieniem warunków wymaganych w postępowaniu, a zatem odrzucenie przez komisję oferty było czynnością konieczną i podyktowaną wymogiem dochowania legalizmu w procedurze konkursowej. W ocenie organu adekwatnie zastosowano przepisy prawne stanowiące podstawę działań komisji konkursowej w stosunku do oferty Odwołującego, zarówno w postaci § 18 ust. 1 zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 14 marca 2018 r. w *sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej* (ze zm.) stanowiącego o związaniu oferenta złożoną przez siebie ofertą i następnie w konsekwencji tego art. 149 ust. 1 pkt 7 *ustawy o świadczeniach*, który stanowił podstawę do odrzucenia oferty z powodu niespełnienia 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. Dokument – umowa z dnia 01.06.2021 r. zawarta z PZU Zdrowie S.A. jako element konieczny, który mógł stanowić potwierdzenie spełniania przez Odwołującego dostępu do wymaganych badań RTG ani nie został ujawniony w *Wykazie podwykonawców* formularza ofertowego ani nie został do niej dołączony. Wskutek odrzucenia oferta Odwołującego zasadnie nie brała udziału w dalszej części postępowania konkursowego – nie mogła bowiem konkurować z ofertami spełniającymi wymagania określone przepisami obowiązującymi w niniejszym postępowaniu. Powyższe okoliczności bezsprzecznie wskazują, iż nie można uznać za umotywowane zarzutów Odwołującego, który podnosi, iż jego oferta spełniała warunki wymagane. Postępowanie konkursowe jest postępowaniem sformalizowanym co nie pozwala komisji konkursowej na dowolność interpretacyjną w zakresie przedstawianych dokumentów w sposób, który byłby naruszeniem obowiązujących w nim zasad równego traktowania oferentów i poszanowania uczciwej konkurencji. Treść oświadczeń oferenta w zakresie spełnienia określonego warunku zawarcia umowy musi być zgodna ze stanem faktycznym i prawnym, zarówno w dniu składania oferty, jak i od początku obowiązywania umowy. Oznacza to zapewnienie o trwałości spełniania warunków w tak określonym ciągu czasowym, a co za tym idzie również i w toku postępowania prowadzonego w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Oferta ma więc być aktualna w ciągu całego

postępowania, poczynając od dnia jej złożenia, aż do dnia rozpoczęcia obowiązywania umowy. Oferta stanowiąca oświadczenie wiedzy i woli oferenta, nie może podlegać żadnym zmianom po dacie jej złożenia, zaś jakiegokolwiek działania podejmowane przez oferenta w ramach tzw. wyjaśnień muszą mieć charakter jedynie pomocniczy i potwierdzający treść oferty, a nie korygujący niedopatrzenia, za które odpowiedzialność ponosi wyłącznie oferent bądź uzupełniający o nowe informacje, które nie zostały zawarte w pierwotnym dokumencie oferty. Każda próba przedstawienia nowych informacji, dokumentów lub umów, które nie zostały objęte ofertą pierwotną, stanowi niedopuszczalne przekroczenie uprawnień oferenta i skutkuje uznaniem takiej odpowiedzi za próbę niedozwolonej modyfikacji oferty.

Należy również wskazać, że konsekwencją uznania, iż oferent mógłby swobodnie uzupełniać ofertę po jej złożeniu, byłoby de facto umożliwienie wielokrotnego poprawiania błędów, co doprowadziłoby do niekontrolowanego wydłużenia postępowania oraz osłabiłoby zasadę pewności i stabilności obrotu prawnego, którego integralną część stanowi kontraktowanie świadczeń opieki zdrowotnej. W świetle powyższych okoliczności należy jednoznacznie stwierdzić, że zarzut sformułowany przez Oferenta, dotyczący rzekomego naruszenia § 18 ust. 4 zarządzenia nr 18/2017/DSOZ Prezesa NFZ poprzez jego błędną interpretację, jest całkowicie niezasadny i nie znajduje potwierdzenia ani w stanie faktycznym ani prawnym analizowanej sprawy. Komisja konkursowa działała z pełnym poszanowaniem obowiązujących przepisów, a jej decyzja o nieuwzględnieniu wyjaśnień jako elementu modyfikującego ofertę, była zgodna z literą prawa oraz utrwaloną praktyką stosowaną przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Komisja konkursowa nie mogła uwzględnić danych innych, niż wykazanych w ofercie i to na dzień 03 września 2025 r., bowiem jak należy podkreślić, oceny prawdziwości wszelkich oświadczeń (informacji, oświadczeń/zapewnień itp.) zawartych w ofercie złożonej przez oferenta w postępowaniu konkursowym należy dokonywać najpóźniej na dzień otwarcia ofert. Przyjęcie odmiennej interpretacji prowadziłoby do podważenia fundamentalnej zasady równego traktowania oferentów i naruszenia integralności procesu konkursowego, albowiem oznaczałoby umożliwienie jednej ze stron poprawiania własnych uchybień już po terminie składania ofert, podczas gdy inne podmioty, działając zgodnie z przepisami, zostałyby faktycznie ukarane za dochowanie formalnych rygorów. Takie działanie godziłoby w zasadę uczciwej konkurencji oraz tworzyłoby niebezpieczny precedens relatywizujący skutki błędów popełnionych na etapie przygotowania oferty.

Nie sposób podzielić również twierdzeń Odwołującego, że przedłożone przez niego wyjaśnienia miały charakter czysto potwierdzający, skoro dotyczyły elementu – obowiązującej umowy o podwykonawstwie badań RTG, którego w pierwotnej ofercie nie wykazano w sposób umożliwiający jego jednoznaczną weryfikację, a którego obecność stanowiła warunek konieczny do uznania oferty za spełniającą wymagania wskazane w materiałach informacyjnych powołanych w ogłoszeniu o konkursie ofert. Przedstawienie w odpowiedzi na wezwanie do usunięcia braków formalnych dokumentu, który nie był uprzednio załączony do oferty, przez jak podniesiono oczywistą omyłkę w oznaczeniu nazwy podwykonawcy oraz umowy podwykonawstwa, nie może zostać uznane za potwierdzenie wcześniej złożonych zapewnień, lecz jak wyżej wykazano należy traktować je jako próbę późniejszego uzupełnienia danych nieujętych w ofercie. Za oczywistą omyłkę w ofercie w przedmiotowej sprawie można co najwyżej uznać błędne oznaczenie podmiotu wskazanego jako podwykonawca, gdyż Oferent nie uwzględnił następstwa prawnego, które zaszło po stronie podwykonawcy z powodu przekształceń własnościowych a nie podstawy, do oceny spełniania wymogu koniecznego jaką jest umowa o świadczenie usług medycznych w postaci badań RTG.

Komisja konkursowa, działając na podstawie obowiązujących przepisów prawa i mając na względzie zasadę równego traktowania wszystkich uczestników postępowania, nie miała ani obowiązku, ani uprawnienia by domniemywać, że oferent jest stroną niewykazanej w ofercie umowy o świadczenie usług w zakresie badań RTG, zwłaszcza w sytuacji, gdy spełnianie tego wymogu, poprzez posiadanie własnego aparatu rentgenowskiego lub dostępu do badań z zakresu rentgenodiagnostyki realizowanych przez podwykonawcę w oparciu o zawartą z nim umowę, stanowi istotny element dla oceny zgodności oferty z wymogami koniecznymi. Dlatego też, w świetle obowiązujących przepisów, obowiązkiem komisji było stwierdzenie, iż oferta Odwołującego nie spełniała wymogów koniecznych, niezależnie od późniejszych wyjaśnień, które mogłyby wskazywać na rzeczywiste posiadanie obowiązującej, zawartej z podwykonawcą umowy na świadczenie usług w zakresie rentgenodiagnostyki, skoro fakt ten w jakikolwiek sposób nie wynikał z oferty w jej pierwotnym brzmieniu. Twierdzenie Odwołującego, że przedstawiony dokument w postaci umowy na świadczenie usług medycznych z dnia 01.06.2021 roku zawarta z PZU Zdrowie S.A. potwierdza spełnienie wymogu koniecznego, pozostaje bez znaczenia w sytuacji, gdy informacja o nim nie została wcześniej w ofercie wykazana, a jej ujawnienie nastąpiło dopiero w odpowiedzi na wezwanie. Z tych względów należy przyjąć, że działania komisji

konkursowej były w pełni prawidłowe, zaś zarzuty Odwołującego nie znajdują oparcia ani w stanie faktycznym sprawy, ani w wykładni obowiązujących przepisów, i tym samym nie mogą zostać uwzględnione.

Nie znajduje również oparcia w analizie dokumentacji rozstrzygniętego postępowania nr 13-25-000136/AOS/02/1/02.1450.001.02/01 twierdzenie oferenta podniesione w zarzutach odwołania, że komisja konkursowa działała niekonsekwentnie bo umowa z dnia 01.06.2021 r. zawarta z PZU Zdrowie S.A. została przekazana w zainicjowanym przez komisję konkursową trybie usunięcia braków formalnych a następnie wykorzystano okoliczność złożenia prawidłowej (obowiązującej) umowy z podwykonawcą, poczytując jej treść jako powód odrzucenia oferty. W ocenie organu komisja konkursowa w żadnym momencie nie wzywała oferenta do złożenia obowiązującej umowy z podwykonawcą o czym świadczy treść przytoczonego wyżej wezwania do usunięcia braków formalnych z dnia 09.09.2025 r., dążąc jedynie do ustalenia okoliczności wykazania w *Wykazie podwykonawców* podmiotu, który figurował zarówno w Krajowym Rejestrze Sądowym jaki i Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą jako wykreślony. Wykreślenie podmiotu z rejestrów nie musi być jednoznaczne z wygaśnięciem stosunków prawnych, które łączyły ten podmiot z kontrahentami, zwłaszcza jeżeli dochodzi do następstwa prawnego w wyniku przekształceń własnościowych (zmiany formy prawnej działalności bez konieczności jej likwidacji) uregulowanych w ustawie z dnia 15 września 2000 r. *Kodeks spółek handlowych* (Dz. U. z 2024 r. poz. 18). W świetle powyższej okoliczności nie można było zatem z góry przekreślić ewentualności, że załączona do oferty umowa z dnia 01.01.2008 roku będąc zawartą z NZOZ ARTIMED sp. z o.o. na czas nieokreślony nadal obowiązuje, tylko jest dalej realizowana przez następcę prawnego tego podmiotu. Podniesiony zarzut nie ma zatem żadnego uzasadnienia - wprost przeciwnie, to Oferent próbował wykorzystać wezwania do usunięcia braków formalnych dla przedstawiania dokumentu, co do którego uzupełnienia nie został wezwany, gdyż nie mógł zostać wezwany, bo w żadnym aspekcie oferty w jej pierwotnej treści nie było jakiegokolwiek wzmiankowania o umowie z dnia 01.06.2021 r. Dlatego też komisja konkursowa, nie miała podstaw przyjąć nadesłanej umowy, jako usunięcia braku formalnego oferty bo takie działanie jak już wyżej argumentowano w oczywisty sposób naruszałoby interes pozostałych uczestników postępowania i godziłoby w prawidłowość przeprowadzanego przez komisję konkursu ofert.

Zgodnie z przepisem 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 na zasadach określonych w art. 153 i 154 tej ustawy. Przepis art. 152 ust. 1 przytoczonej ustawy kreuje nie tylko uprawnienia świadczeniodawców do wnoszenia środków odwoławczych, ale także określa niezbędne przesłanki determinujące wynik postępowań odwoławczych jak i wynik sądowniczoadministracyjnej kontroli. Dla uznania skuteczności wniesionych środków odwoławczych konieczne jest bowiem najpierw pozytywne ustalenie, że w przeprowadzonym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zostały naruszone zasady tegoż postępowania, po czym ustalenie, że naruszenie to spowodowało uszczerbek w interesie prawnym strony. (1) Obowiązkiem organu, w ramach procedury uruchamianej wskutek wniesienia odwołania, o którym mowa w art. 154 ustawy z 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych jest weryfikacja w postępowaniu administracyjnym, czy we wcześniejszej nie administracyjnej fazie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej nie doznał uszczerbku interes prawny podmiotu powołującego się na naruszenie zasad postępowania. Zakres kontroli jest zatem związany ściśle z pojęciem uszczerbku interesu prawnego, powstałego w wyniku naruszenia przepisów prawa. (2) Przepis art. 152 ust. 1 ustawy z 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wprowadza dodatkową przesłankę uszczerbku interesu prawnego uczestnika postępowania w procedurze zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Do uszczerbku interesu prawnego uczestnika postępowania dojść może wówczas, gdy naruszenie zasad postępowania, tj. konkretnego przepisu prawa przez podmiot prowadzący postępowania, ma wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o świadczenie takich usług. Oznacza to, że konieczne jest stwierdzenie naruszenie zasad postępowania, które musi naruszać rzeczywiście istniejący interes świadczeniodawcy. (3) (teza wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 20 kwietnia 2011 r., wydanego w sprawie prowadzonej pod sygn. akt: II GSK 474/10).

Celem postępowania, o którym mowa w art. 152 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.), jest weryfikacja rozstrzygnięcia konkursu pod kątem

ewentualnego naruszenia przez Fundusz zasad przeprowadzania postępowania konkursowego, które mogło skutkować naruszeniem interesem prawnym odwołującego się. Do uszczerbku w interesie prawnym odwołującego się, wyznaczającego zakres kontroli administracyjnej rozstrzygnięcia konkursowego, może dojść wówczas, gdy naruszenie zasad postępowania, tj. konkretnego przepisu prawa przez podmiot prowadzący postępowanie, ma wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o udzielanie świadczeń. Oznacza to, że konieczne jest stwierdzenie naruszenia zasad postępowania, które musi naruszać rzeczywiście istniejący interes świadczeniodawcy, a posiadanie interesu prawnego związane jest z oceną, czy naruszenie określonych zasad postępowania powoduje to, że oferent pozbawiony jest możliwości zawarcia umowy. (teza wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 7 marca 2017 r., wydanego w sprawie prowadzonej pod sygn. akt: II GSK 1803/15).

Na podstawie analizy akt sprawy organ stwierdza, że rozstrzygnięcie przedmiotowego postępowania nr 13-25-000136/AOS/02/1/02.1450.001.02/01 zostało dokonane w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert, zgodnie z zasadami określonymi w *ustawie o świadczeniach*, warunkami postępowania oraz kryteriami oceny ofert.

Organ podkreśla, że Oferenci musieli spełniać te same wymagania konieczne oraz udzielać odpowiedzi na te same pytania ankietowe, które podlegały weryfikacji w ten sam sposób. Zgodnie z art. 134 ust. 2 *ustawy o świadczeniach* wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępnione były wszystkim oferentom na tych samych zasadach. Kryteria oceny ofert, zasady punktowania i warunki wymagane od oferentów były jawne i nie podlegały zmianie w toku trwania postępowania. Ocena ofert, w tym oferty Odwołującego, odbywała się w oparciu o enumeratywnie określone, jednakowe dla wszystkich kryteria i metody oceny złożonych ofert, z wyłączeniem dowolności w tym zakresie. Komisja konkursowa w trakcie postępowania – na każdym jego etapie – podejmowała czynności z zachowaniem zasad równego traktowania wszystkich oferentów, w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.

Zaznaczyć należy, że zadaniem komisji konkursowej było dokonanie wyboru oferentów opartego na rzetelnej analizie porównawczej ofert. Każda z ofert złożonych w postępowaniu musiała spełniać wymogi bezwzględnie wymagane. Oferty spełniające wymogi konieczne konkurowały natomiast ze sobą warunkami realizacji świadczeń poprzez spełnianie kryteriów dodatkowo ocenianych a także ceną. Wyłonienie świadczeniodawcy albo świadczeniodawców

w postępowaniu przeprowadzonego w trybie konkursu ofert 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. Odwołujący, jako podmiot trudniący się w sposób profesjonalny udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej w ramach prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej na rynku usług medycznych, musi liczyć się z konsekwencjami nieprawidłowo sporządzonej oferty. Po ponownym przeanalizowaniu zebranego w sprawie materiału dowodowego należy stwierdzić, że postępowanie konkursowe zostało przeprowadzone przez komisję konkursową zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w tym z zasadami prowadzenia postępowań i w żaden sposób nie doszło do naruszenia interesu prawnego odwołującego. Dopuszczenie oferty odwołującego do dalszych etapów postępowania, jako oferty niespełniającej warunków obligatoryjnych, stanowiłoby naruszenie zasad równego traktowania i uczciwej konkurencji.

W konsekwencji, w ramach zakończonego postępowania konkursowego nie doszło do naruszeń zasad tego postępowania, tj. przepisów prawa, które miałyby wpływ na ocenę możliwości zawarcia przez Odwołującego umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Tym samym organ rozpatrując odwołanie stwierdza, że działania komisji konkursowej nie spowodowały uszczerbku w interesie prawnym Odwołującego w postaci pozbawienia go możliwości zawarcia umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia i nie ma podstaw dla uwzględnienia odwołania, dlatego orzeczono jak w sentencji.

Stosownie do art. 154 ust. 4 *ustawy o świadczeniach* niniejsza decyzja jest ostateczna.

Z up. Prezesa Funduszu
Marta Pietrasiak
Dyrektor Świętokrzyskiego OW NFZ
/podpisano elektronicznie/

POUCZENIE

Od niniejszej decyzji stronie przysługuje:

- 1) na podstawie art. 154 ust. 4 *ustawy o świadczeniach*, art. 53 § 1 i art. 54 § 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. *Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi* (Dz.U. z 2024 r. poz. 935) oraz § 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* (poz. 1999) skarga do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Kielcach, którą należy wnieść za pośrednictwem Dyrektora Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia - ul. Jana Pawła II 9, 25-025 Kielce, upoważnionego stosownie do art. 268a ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – *Kodeks postępowania administracyjnego* (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 decyzji.
- 2) na podstawie art. 211, art. 212 § 1, art. 214, art. 219 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. *Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi* oraz na podstawie § 2 ust. 6 Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 16 grudnia 2003 r. *w sprawie wysokości oraz szczegółowych zasad pobierania wpisu w postępowaniu przed sądami administracyjnymi* (Dz. U. z 2021 r. poz. 535) - skarga podlega opłacie sądowej, wpis od skargi wynosi 200 złotych. Opłatę sądową uiszcza się gotówką do kasy sądu lub przelewem na rachunek bankowy sądu. Na zasadach określonych w przepisach art. 239 do art. 242 wskazanej wyżej ustawy strona może ubiegać się o zwolnienie od kosztów sądowych, a ponadto, na zasadach określonych w przepisach art. 243 do art. 262 tej ustawy, strona może ubiegać się o przyznanie pomocy prawnej.

Otrzymują:

1. Strony postępowania:

[1] Odwołujący

[2] Świadczeniodawca wybrany do realizacji umowy w postępowaniu:

1. **„DALMED” Sp. z o.o.**
ul. Daleka 5, 25-319 Kielce;
2. **„FEMI-MED” Jacek Chamerski**
ul. Elizy Orzeszkowej 55/18, 25-435 Kielce;
3. **„SUPRAMED” Sp. z o.o.**
25-547 Kielce, ul. Warszawska 151;
4. **Caritas Diecezji Kieleckiej**
ul. Jana Pawła II 3, 25-013 Kielce,
5. **CenterMed Sp. z o.o.**
ul. Wojciecha Bandrowskiego 16A, 33-100 Tarnów;
6. **Centrum Zdrowia Kobiety KOMED Sp. z o.o.**
ul. Gabrieli Zapolskiej 4/30, 25-435 Kielce,
7. **Indywidualna Praktyka Lekarska Tomasz Kapturski**
ul. Żelazna 35, 25-014 Kielce;
8. **Mammografia Sp. z o.o.**
ul. Ignacego Paderewskiego 48/15A, 25-502 Kielce,
9. **Medycyna Pracy & Medycyna Rodzinna Sp. z o.o.**
ul. Olszewskiego 2 , 25-663 Kielce;

10. **NZOZ „Patron” Sp. z o.o.**
ul. Kopernika 3, 25-336 Kielce;
11. **NZOZ „Poradnia dla Kobiet” Alicja Wójcik**
ul. Malachitowa 18, 25-754 Kielce;
12. **Powiatowe Centrum Usług Medycznych w Kielcach**
ul. Żelazna 35, 25-014 Kielce;
13. **Prywatny Gabinet Ginekologiczno-Położniczy Małgorzata Sojda**
ul. Karczówkowska 36, 25-711 Kielce;
14. **Przychodnia Doktor Skowerskiej Sp. z o.o.**
ul. Szajnowicza-Iwanowa 13E/9, 25-636 Kielce;
reprezentowana przez pełnomocnika radcę prawnego Elizę Kwapińską
Leks.Med. Kancelaria Radcy Prawnego Eliza Kwapińska,
ul. 1-go Maja 191, 25-646 Kielce
15. **PZU Zdrowie S.A.**
Rondo Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa;
16. **Rodzina P. Strączyński Spółka Komandytowa**
Os. Na Stoku 63A, 25-437 Kielce;
17. **Salwiko-Chirurgia Sp. z o.o.**
ul. Jana Nowaka-Jeziorańskiego 75, 25-408 Kielce;
18. **SP ZOZ MSWiA w Kielcach im. Św. Jana Pawła II**
ul. Wojska Polskiego 51, 25-375 Kielce;
19. **Witan Marcin Misiek Bartosz Witczak S.C.**
ul. Zagnańska 94/23, 25-560 Kielce;
20. **Wolmedica Sp. z o.o.**
ul. Turystyczna 11/G/H, 25-557 Kielce

2. a/a

Marta Pietrasiak