

Data: 20.02.2026 r.

Znak sprawy:

NFZ13-WO.4117.1.2026

PROZDROWIE CENTRUM
ORTOPEDYCZNO-DIAGNOSTYCZNE
SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA
KOMANDYTOWA,

Strony:

ul. SZPITALNA 21, 32-100 PROSZOWICE

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ
OPIEKI ZDROWOTNEJ W KAZIMIERZY
WIELKIEJ,
UL. PARTYZANTÓW 12,
28-500 KAZIMIERZA WIELKA

DECYZJA NR 1/13/2026/ODW

Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

Działając w oparciu o art. 154 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity - Dz. U. z 2025r., poz. 1461 ze zm.), zwanej dalej „*ustawą o świadczeniach*”, w zw. z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity - Dz. U. z 2025 r., poz. 1691), zwanym dalej „*k.p.a.*” po rozpatrzeniu odwołania wniesionego przez Prozdrowie Centrum Ortopedyczno-Diagnostyczne Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa, ul. Szpitalna 21, 32-100 Proszowice, reprezentowaną przez komplementariusza Prozdrowie Centrum Ortopedyczno-Diagnostyczne spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, którą reprezentuje Prezes Zarządu Pan Mariusz Zapala zwaną dalej *Odwołującym*, od ogłoszonego 13 listopada 2025r. rozstrzygnięcia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 1 lutego 2026r. do 30 listopada 2030r., prowadzonego w trybie konkursu ofert o nr 13-26-000014/AOS/02/1/02.1450.001.02/01, 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 (LBC) - zakres skojarzony z 02.1450.001.02, świadczenia zabiegowe w położnictwie i ginekologii-zakres skojarzony z 02.1450.001.02, świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii-diagnostyka onkologiczna, świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii- AOP, na obszarze gmin: 2603012 Bejsce, 2603022 Czarnocin, 2603033 Kazimierza Wielka, 2603043 Opatowiec, 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 2024r.

oddala odwołanie

UZASADNIENIE

Zgodnie z art. 139 ust. 2 w związku z art. 139 ust. 9 *ustawy o świadczeniach oraz Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2020r. 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)*, zwanym dalej *Rozporządzeniem konkursowym*, Dyrektor Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Kielcach, działając w imieniu i na rzecz Narodowego Funduszu Zdrowia w oparciu o pełnomocnictwo udzielone na podstawie art. 102 ust. 1 i 7 *ustawy o świadczeniach*, w dniu 13 listopada 2025 r. ogłosił postępowanie o nr 13-26-000014/AOS/02/1/02.1450.001.02/01 prowadzone w trybie konkursu ofert, poprzedzające zawarcie umowy 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 (LBC) - zakres skojarzony z 02.1450.001.02, świadczenia zabiegowe w położnictwie i ginekologii-zakres skojarzony z 02.1450.001.02, świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii-diagnostyka onkologiczna, świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii- AOP, na obszarze gmin: 2603012 Bejsce, 2603022 Czarnocin, 2603033 Kazimierza Wielka, 2603043 Opatowiec. Okres obowiązywania umowy określono od 1 lutego 2026 r. do 30 listopada 2030 r. Wartość zamówienia na pierwszy okres finansowania (okres rozliczeniowy) od 1 lutego 2026 r. do 31

grudnia 2026 r. wynosiła nie więcej niż 235 760,58 zł. W ogłoszeniu, jako maksymalną liczbę umów, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania, podano: 1.

W ogłoszeniu postępowania zostały wskazane niżej wymienione podstawy prawne, które zawierały wymagania określone przez Ministra Zdrowia i Prezesa NFZ w odniesieniu do oferentów, jak również stanowiły merytoryczną podstawę dla Komisji konkursowej do dokonania rozstrzygnięcia postępowania konkursowego, tj.:

1. Zarządzenie Nr 132/2024/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 grudnia 2024r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna zmienione zarządzeniem Nr 23/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 1 kwietnia 2025r., zarządzeniem Nr 46/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 czerwca 2025 r., zarządzeniem Nr 60/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 22 lipca 2025 r., zarządzeniem Nr 85/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 27 października 2025r.
2. Zarządzenie Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zmienionego zarządzeniem Nr 19/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 15 marca 2017r., zarządzeniem 15/2019/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 7 lutego 2019r., zarządzeniem 51/2024/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 21 maja 2024r., zarządzeniem 83/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 października 2025r.
3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2025. poz 328 z późn. zm.);
4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. z 2016 r. poz., 357 ze zm.);
5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz. U. z 2023r., poz. 916 ze zm.).

Komisja konkursowa została powołana zarządzeniem nr 103/2025 Dyrektora Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z 13 listopada 2025r. i działała w oparciu o *Rozporządzenie konkursowe*.

Komisja konkursowa zgodnie z regulacją zawartą w art. 142 *ustawy o świadczeniach* 3 grudnia 2025 r. stwierdziła prawidłowość ogłoszenia postępowania konkursowego, wskazała na liczbę złożonych ofert, tj. 2 i dokonała ich otwarcia. W części jawnej postępowania Komisja konkursowa ustaliła, że wszystkie oferty spełniają warunki określone w przepisach wydanych na podstawie art. 31d *ustawy o świadczeniach*, tj. rozporządzeniu koszykowym, oraz warunki, o których mowa w art. 146 ust. 1 pkt 2 *ustawy o świadczeniach*. Oferty wpłynęły od następujących podmiotów:

1. PROZDROWIE CENTRUM ORTOPEDYCZNO-DIAGNOSTYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA,
UL. SZPITALNA 21, 32-100 PROSZOWICE,
2. SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W KAZIMIERZY WIELKIEJ,
UL. PARTYZANTÓW 12, 28-500 KAZIMIERZA WIELKA.

W odpowiedzi na ogłoszony konkurs, *Odwołujący* 28 listopada 2025r. złożył ofertę zarejestrowaną przez Biuro Obsługi Konkursu Ofert pod nr 13-26-000014[02/1]-001.00.

W części jawnej konkursu ofert komisja konkursowa dokonała także oceny formalno-prawnej złożonych ofert, wzywając ponadto obu 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*.

Zgodnie z art. 151 ust. 1 *ustawy o świadczeniach* rozstrzygnięcie postępowania o nr 13-26-000014/AOS/02/1/02.1450.001.02/01 nastąpiło 21 stycznia 2026 r., a informacja o wynikach postępowania została opublikowana na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Kielcach. W wyniku powyższego rozstrzygnięcia została wybrana do realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oferta nr 13-26-000014[02/1]-0002/00 złożona przez podmiot

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kazimierzy Wielkiej, ul. Partyzantów 12, 28-500 Kazimierza Wielka.

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 30 stycznia 2026 roku do Narodowego Funduszu Zdrowia - Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego w Kielcach wpłynęło odwołanie z dnia 27 stycznia 2026 r. (nadane w urzędzie pocztowym 28.01.2026r.) od rozstrzygnięcia postępowania konkursowego, złożone przez Prozdrowie Centrum Ortopedyczno-Diagnostyczne Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa, ul. Szpitalna 21, 32-100 Proszowice, reprezentowaną przez komplementariusza Prozdrowie Centrum Ortopedyczno-Diagnostyczne spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, którą reprezentuje Prezes Zarządu Pan Mariusz Zapała. Odwołanie zostało wniesione w terminie.

Odwołujący nie zgodził się z rozstrzygnięciem postępowania konkursowego, w wyniku którego oferta Prozdrowie Centrum Ortopedyczno-Diagnostyczne Sp. z o.o. Sp. k. nie została wybrana do zawarcia umowy. Jednocześnie Odwołujący oświadczył, iż po uzyskaniu wglądu do pełnej listy rankingowej oraz szczegółowej punktacji oferty konkurencji, zastrzega sobie prawo do uzupełnienia niniejszego odwołania o dalsze zarzuty, argumenty oraz wnioski, w szczególności w przypadku ujawnienia nieprawidłowości w sposobie oceny ofert lub naruszenia zasady, równego traktowania świadczeniodawców.

Stosownie do treści art. 10 § 1 *k.p.a.*, który stanowi o prawie zapewnienia czynnego udziału stronom w każdym stadium postępowania, a przed wydaniem decyzji umożliwienie wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszenia żądań, zarówno do Odwołującego jak i do drugiego oferenta, 2 lutego 2026 r. zgodnie z art. 61 § 4 *k.p.a.* w zw. z art. 154 *ustawy o świadczeniach* zostało skierowane pismo, informujące o prawie do zapoznania się z materiałami postępowania.

Odwołujący 4 lutego 2026 r. skorzystał z przysługującego mu prawa do zapoznania się z dokumentacją postępowania o nr 13-26-000014/AOS/02/1/02.1450.001.02/01. Z przedstawionych dokumentów postępowania Odwołujący wykonał zdjęcia rankingów,

dokumentów postępowania, oraz dokumentów oferty. Z powyższych czynności został sporządzony protokół.

Następnie Odwołujący w dniu 12 lutego 2026 r. wniósł Uzupełnienie odwołania. Kolejno Odwołujący zarzucił:

- 1) *Brak zapewnienia przez Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kazimierzy Wielkiej transportu sanitarnego przez cały okres obowiązywania umowy w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w zakresie: świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii. Odwołujący wskazał, że zgodnie z art. 41 ust. 1,2,3 ustawy o świadczeniach, świadczeniodawca ma obowiązek zapewnić transport sanitarny na cały okres trwania umowy w wygranym postępowaniu. Umowa zawarta przez Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kazimierzy Wielkiej z Świętokrzyskim Centrum Ratownictwa medycznego i Transportu Sanitarnego w dniu 21.11.2024r. obowiązuje od 01.01.2025r. do dnia 31.12.2027r. Świadczeniodawca nie przedstawił aneksów zwiększających okres trwania umowy. Do uzupełnienia odwołania Odwołujący dołączył zrzut ekranu z prezentacji Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Kielcach umieszczonej na stronie www.nfz-kielce.pl);*
- 2) *Niewłaściwe przyznanie świadczeniodawcy punktów w odniesieniu pytania w zakresie ciągłości, ponieważ świadczeniodawca nie realizował identycznego zakresu świadczeń na przestrzeni lat. Do uzupełnienia odwołania został dołączony zrzut ekranu przedstawiający informator o zawartych umowach z roku 2023 gdzie nie widać zakresów skojarzonych z między innymi diagnostyki onkologicznej w ginekologii oraz AOP w ginekologii;*
- 3) *Domniemanie, że sprzęt wskazany przez Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kazimierzy Wielkiej był niesprawny z uwagi na sytuację, iż zespół weryfikujący NFZ Kielce zweryfikował brak ważnych paszportów technicznych w dniu 13.01.2026r. do urządzeń:*
 - *Detektor tętna płodu numer seryjny 037,*
 - *Detektor tętna płodu numer seryjny SN 20217-D0634,*
 - *Aparat do elektrokoagulacji numer seryjny 081/71,**Gdzie w wyjaśnieniach P. Buckiego uargumentowano brak ważnych paszportów tym, że pracownicy za to odpowiedzialni tylko do końca 2025 roku przebywali w szpitalu. Natomiast w e-mailu wysłanym przez pracownika Wydziału Świadczeń Opieki Zdrowotnej - Działu Lecznictwa Otwartego z dnia 09.01.2026r. wskazano, aby na czas*

wizytacji z NFZ Kielce przygotowane były paszporty/karty gwarancyjne lub inne dokumenty potwierdzające sprawność sprzętów. Odwołujący ponadto wskazuje, że wersja paszportu technicznego wysłana na wyjaśnienia przez P. Buckiego są w wersji fizycznej i nie wiadomo kiedy wyżej wymienione urządzenia miały przegląd. Brak podpisu w wersji elektronicznej serwisanta, dyskwalifikuje rzetelność daty wykonania przeglądu. Ponadto skany nie są obite „ZA ZGODNOŚĆ Z ORYGINAŁEM”. Zgodnie z słownikiem języka polskiego „Duplikat oraz za zgodność z oryginałem to nie to samo” a wyżej wymienione Detektory Tętna Płodu są warunkiem formalnym możliwości realizacji umowy z zakresu ginekologii i położnictwa. Odwołujący wskazuje również, że po zapoznaniu się z dokumentacją konkursową oferenta, brak jest faktur/lub innych dokumentów potwierdzających własność oferenta;

- 4) Nierówne traktowanie - uzasadniając to otrzymaniem wezwania do uzupełnienia oferty w dniu 09.01.2026r. z terminem do uzupełnienia do dnia 14.01.2026r. Odwołujący napisał e-mail o przedłużeniu uzupełnienia do piątku 16.01.2026r. W dniu 15.01.2026r. otrzymał informację na e-mail, o wyrażeniu zgody na przedłużenie. Odwołujący wskazuje że zgoda przyszła dzień po docelowym terminie co spowodowało poniesieniu kosztów oraz stratę czasu aby zdążyć na 14.01.2026r. ponieważ nie otrzymał od Oddziału Funduszu potwierdzenia ze zgodą na przedłużenie terminu.
- 5) Punktowanie odpowiedzi ankietowych - Odwołujący zarzuca zbyt wysokie premiowanie punktami za ciągłość, co daje bardzo małą szansę, na dostanie się nowego świadczeniodawcy do realizacji umowy. Odwołujący wskazuje, że 23 punkty jest liczbą stanowiącą 42% całej liczby punktowej konkurenta co powoduje to brak jakiejkolwiek konkurencyjności. Ponadto Odwołujący wskazuje, że w kategorii jakość uzyskał 19 punktów ankietowych, natomiast Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kazimierzy Wielkiej uzyskał 7 punktów co pokazuje jakość Odwołującego. Odwołujący podkreśla, że system punktowy jest dyskryminujący dla nowych podmiotów.
- 6) Zamieszczenie na początku 2025 roku przez Świętokrzyski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia na stronie www.nfz-kielce.pl informację zachęcającą do zgłaszania potrzeb zdrowotnych dla pacjentów / świadczeniodawców. Odwołujący zgłosił swoją gotowość do realizacji umowy z zakresu ginekologia i położnictwo co zostało odnotowane przez pracownika NFZ w Kielcach. Odwołujący wskazuje, że 1 świadczeniodawca w gminie Kazimierza Wielka, Bejsce, Czarnocin, Opatowiec jest

niewystarczający, ponieważ w 2024 roku odwołujący udzielił świadczeń komercyjnych ponad 500 pacjentkom z gmin wyżej wskazanych.

Wobec powyższych zarzutów Odwołujący wniósł o odrzucenie oferty Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Kazimierzy Wielkiej lub unieważnienie postępowania i jego ponowne przeprowadzenie.

Odnosząc się do zarzutów zawartych w odwołaniu należy stwierdzić co następuje:

Zgodnie z art. 104 § 1 *k.p.a.* organ administracji publicznej załatwia sprawę przez wydanie decyzji. Stosownie do art. 154 ust. 3 *ustawy o świadczeniach* Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia rozpatruje odwołanie w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania, wydając decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie.

Odwołanie, stosownie do art. 152 ust. 1 oraz art. 154 ust. 1 *ustawy o świadczeniach*, przysługuje świadczeniodawcy, którego **interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej**. W związku z tym odwołanie podlega uwzględnieniu, gdy stwierdzony zostanie uszczerbek w interesie prawnym Oferentów, będący wynikiem naruszenia zasad postępowania. Organ rozpoznający odwołanie bada, czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez Komisję konkursową zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania i czy wskutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego *Odwołującego*, przy czym dla uwzględnienia odwołania obie te przesłanki muszą wystąpić łącznie. Chodzi tutaj o zbadanie, czy nie zostały naruszone wymagania formalnoprawne, zasad uczciwej konkurencji oraz równego traktowania Oferentów w szczególności poprzez nierównoprawne stosowanie kryteriów przyjętych jako podstawa dokonanych ocen.

Ad. 1

Nie sposób podzielić twierdzeń *Odwołującego*, co do zarzutu określonego w punkcie 1 uzupełnionego *Odwołania* - odnośnie braku zapewnienia przez Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kazimierzy Wielkiej transportu sanitarnego przez cały okres obowiązywania umowy w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna. Zgodnie z Art. 41 ust 1-3 *ustawy o świadczeniach* każdy świadczeniodawca ma obowiązek zapewnić transport

sanitarny świadczeniobiorcy na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego. Wobec czego oferent ubiegający się o zawarcie umowy w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna winien zapewnić świadczeniobiorcy świadczenie transportu sanitarnego. Następnie zgodnie z § 14 ust. 1 pkt 7 zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (z późn. zm.) *Oferta w formie pisemnej powinna zawierać (...) między innymi - gdy w warunkach zawierania umów lub we wzorze umowy, dopuszczone jest zlecenie podwykonawcom udzielania świadczeń opieki zdrowotnej objętych umową – kopię zawartej umowy z podwykonawcą (bez postanowień określających finansowanie) albo zobowiązanie podwykonawcy do zawarcia umowy z oferentem, zawierające zastrzeżenie o prawie Funduszu do przeprowadzenia kontroli na zasadach określonych w ustawie, w zakresie wynikającym z umowy zawartej z dyrektorem oddziału Funduszu.* Zgodnie z zarządzeniem Nr 132/2024/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 grudnia 2024r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna (z późn. zm.) umowa w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna dopuszcza zlecenie podwykonawcy udzielania jedynie niepełnego zakresu świadczeń będących przedmiotem umowy. Oznacza to, że Oferent ubiegający się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna spełniając warunek zapewnienia świadczeniobiorcom transportu sanitarnego może w toku postępowania konkursowego przedłożyć kopię zawartej umowy z podwykonawcą, zobowiązanie podwykonawcy do zawarcia umowy z oferentem, zawierające zastrzeżenie o prawie Funduszu do przeprowadzenia kontroli na zasadach określonych w ustawie. Z uwagi na fakt, iż wymóg, o którym mowa w art. 41 ust.1-3 ustawy o świadczeniach dotyczący zapewnienia transportu sanitarnego świadczeniobiorcom, nie jest częścią przedmiotu umowy zakresu świadczeń - *świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii*, dopuszczalne jest złożenie przez oferentów jedynie oświadczenia, że w przypadku podpisania z Funduszem umowy zapewni on transport sanitarny o czym Odwołujący doskonale wiedział ponieważ było to również umieszczone na stronie internetowej, którą przywołał Odwołujący w prezentacji Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Kielcach dotyczącej przedmiotowego konkursu ofert. Oddział Funduszu podczas przeprowadzania postępowania w trybie konkursu ofert nie może narzucić na Oferentów obowiązku zawarcia umowy z danym podwykonawcą na cały okres obowiązywania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Świadczeniodawca bowiem

może w toku realizacji umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia dokonać zmiany podwykonawcy, przedłużyć okres obowiązywania danej umowy, a także zrezygnować całkowicie z realizacji świadczeń przez podwykonawcę zapewniając w całości samodzielnie wykonywanie świadczeń w umowie. Nie zwalnia to bowiem świadczeniodawców wybranych w toku postępowania konkursowego, o którym mowa w art. 139 ust. 1 pkt 1 *ustawy o świadczeniach* i realizujących umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z obowiązku spełnienia wymagań jakie są nałożone na świadczeniodawców przez przepisy powszechnie obowiązujące.

Ad. 2

Odnosząc się do zarzutu Odwołującego wskazanego w punkcie 2 uzupełnionego Odwołania należy podkreślić, iż **ciągłość** udzielania świadczeń jest jednym z kryteriów porównania złożonych ofert, biorących udział w postępowaniu o zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Kryterium to zostało zdefiniowane w art. 5 pkt 2a *ustawy o świadczeniach - ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej - organizację udzielania świadczeń opieki zdrowotnej zapewniającą kontynuację procesu diagnostycznego lub terapeutycznego, w szczególności ograniczającą ryzyko przerwania procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń opieki zdrowotnej realizowanego na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w dniu złożenia oferty w postępowaniu w sprawie zawarcia umów*. Oferent przystępujący do postępowania w sprawie zawarcia umowy w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w zakresie: świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii premiowany jest dodatkowymi punktami w sytuacji gdy w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach miejsca udzielania świadczeń. Kryterium ciągłości jest spełnione, gdy miejsce udzielania świadczeń znajduje się na obszarze, którego dotyczy nowo ogłoszone postępowanie. Wobec czego kryterium "ciągłości" należy rozumieć jako organizację udzielania świadczeń opieki zdrowotnej zapewniającą ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego oraz ograniczającą ryzyko przerwania procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń. Cel tego kryterium wiąże się z ograniczeniem ryzyka przerwania procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń opieki zdrowotnej realizowanego na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w dniu złożenia oferty w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy. Zatem ma na uwadze dobro pacjentów. Każda bowiem zmiana świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej zakłóca proces leczenia, a także skutkuje

przerwaniem ciągłości kolejki oczekujących na udzielenie świadczenia. Wagę tego interesu pacjentów trzeba uznać za proporcjonalną do pewnego uprzywilejowania świadczeniodawców zainteresowanych zawarciem umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej już świadczących te usługi. Oferta nowego świadczeniodawcy powinna zatem być lepsza, aby uzasadniać związane z jej wyborem zmiany (Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 2 lutego 2017r. II GSK 5488/16)

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kazimierzy Wielkiej w postępowaniu konkursowym numer 13-26-000014/AOS/02/1/02.1450.001.02/01 otrzymał punkty rankingujące w kryterium ciągłość, ponieważ spełnił wszystkie warunki konieczne do ich otrzymania tj. posiadał w dniu złożenia oferty zawartą umowę nr 13-AOS02/1-11-00111-052 w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w zakresie: świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii na okres obowiązywania od dnia 01.01.2011r. do dnia 30.11.2025r. – miejsce udzielania świadczeń ul. Partyzantów 12, 28-500 Kazimierza Wielka. Tym samym spełnił kryterium ciągłości określonym w pytaniu ankietowym nr:

4.1.1 AOS_W W DNIU ZŁOŻENIA OFERTY OFERENT REALIZUJE NA PODSTAWIE UMOWY PROCES LECZENIA ŚWIADCZENIOBIORCÓW W RAMACH DANEGO ZAKRESU ŚWIADCZEŃ I W RAMACH MIEJSCA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ. Odpowiedź Oferenta: Tak - liczba przyznanych punktów 13. Według danych posiadanych przez Świętokrzyski Oddział Wojewódzki NFZ w Kielcach oferent Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kazimierzy Wielkiej na dzień złożenia oferty tj. 28.11.2025r. realizował na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń: świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii i w ramach miejsca udzielania świadczeń: ul. Partyzantów 12, 28-500 Kazimierza Wielka.

4.1.2 AOS_W W DNIU ZŁOŻENIA OFERTY OFERENT REALIZUJE NA PODSTAWIE UMOWY PROCES LECZENIA ŚWIADCZENIOBIORCÓW W RAMACH DANEGO ZAKRESU ŚWIADCZEŃ I W RAMACH OBSZARU, KTÓREGO DOTYCZY POSTĘPOWANIE Odpowiedź Oferenta: Nieprzerwanie od 10 lat - liczba przyznanych punktów 10.

Według danych posiadanych przez Świętokrzyski Oddział Wojewódzki NFZ w Kielcach oferent Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kazimierzy Wielkiej na dzień złożenia oferty tj. 28.11.2025r. realizował na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców

w ramach danego zakresu świadczeń: świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii i w ramach miejsca udzielania świadczeń: ul. Partyzantów 12, 28-500 Kazimierza Wielka, nieprzerwanie od 10 lat.

Brak posiadania zakresów skojarzonych: ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE POŁOŻNICTWA I GINEKOLOGII-DIAGNOSTYKA ONKOLOGICZNA, ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE POŁOŻNICTWA I GINEKOLOGII - AOP, które nie są wymagane do realizacji przedmiotu umowy, nie stanowi przeszkody do uzyskania przez podmiot Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kazimierzy Wielkiej punktów rankingujących w kryterium - ciągłość udzielania świadczeń, ponieważ są one przyznawane w odniesieniu do zakresu głównego ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE POŁOŻNICTWA I GINEKOLOGII. Ponadto zakresy skojarzone: ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE POŁOŻNICTWA I GINEKOLOGII-DIAGNOSTYKA ONKOLOGICZNA, ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE POŁOŻNICTWA I GINEKOLOGII-AOP nie zostały zakontraktowane od 01.02.2026r. u oferenta Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej W Kazimierzy Wielkiej.

Ad. 3

W następnej kolejności Odwołujący w punkcie 3 uzupełnionego Odwołania zarzucił, iż istnieje domniemanie, iż sprzęt (Detektor tętna płodu numer seryjny 037, Detektor tętna płodu numer seryjny SN 20217-D0634, Aparat do elektrokoagulacji numer seryjny 081/71) wskazany przez Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kazimierzy Wielkiej był niesprawny. Zarzut ten również nie może zostać uwzględniony ponieważ co prawda podczas wizytacji, która odbyła się w dniu 13.01.2026r. stwierdzono brak dokumentów potwierdzających ważność paszportów technicznych dla urządzeń:

- Detektor tętna płodu nr seryjny SN 2017-D0634,
- Detektor tętna płodu nr seryjny SN 037,
- Aparat do elektrokoagulacji nr seryjny 081/71.

Jednakże w dniu 14.01.2026 r. Oferent przesłał za pośrednictwem poczty e-mail wyjaśnienia oraz skany dokumentów potwierdzających przegląd ww. sprzętów. Każdy skan dokumentu został podpisany podpisem elektronicznym przez Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Kazimierzy Wielkiej Pana Michała Buckiego.

Analiza dokumentów wykazała ważny na dzień złożenia oferty przegląd techniczny dla sprzętów:

- Detektor tętna płodu nr seryjny SN 2017-D0634 - przegląd do 16.06.2026 r. z podpisem firmy przeprowadzanej przegląd APLIMED S.C.

- Detektor tętna płodu nr seryjny SN 037 – przegląd do 24.03.2026 r. z podpisem firmy przeprowadzanej przegląd APLIMED S.C.
- Aparat do elektrokoagulacji nr seryjny 081/71 – przegląd do 08.10.2026 r. z podpisem firmy przeprowadzanej przegląd APLIMED S.C.

Przesłane przez Oferenta skany paszportów technicznych potwierdziły sprawność sprzętów na dzień złożenia oferty. Oferent przedstawił dokumenty potwierdzające własność sprzętu wykazanego w ofercie lub oświadczył, że sprzęt jest jego własnością:

- Elektrokoagulator Lancetron - bilans otwarcia BO/1/2021 z dnia 31.12.2019 (dokument przesłany z uwagi na wezwanie Komisji w celu potwierdzenia własności sprzętu rankingującego. Dodatkowo zespołowi wizytującemu okazano przedmiotowe dokumenty w trakcie wizytacji co odnotowano w załączniku do wizytacji),
- Aparat USG – faktura zakupu VAT nr FS/31/10/2019 z dnia 15.10.2019 r. (dokument przesłany z uwagi na wezwanie Komisji w celu potwierdzenia własności sprzętu rankingującego),
- Aparat rentgenowski – wpis w protokole z wizytacji: „oferent oświadczył, że jest właścicielem”,
- Detektor tętna płodu - wpis w protokole z wizytacji: „bilans otwarcia stan 31.12.2019”
- Fotel ginekologiczny - wpis w protokole z wizytacji: „bilans otwarcia stan 31.12.2019”

Dodatkowo Oferent złożył do oferty oświadczenie „posiadam tytuł prawny do korzystania z: (...) sprzętu i aparatury medycznej stanowiącej ich wyposażenie.”

Ponadto informacja przesłana do Oferenta - Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Kazimierzy Wielkiej mailem w dniu 09.01.2026r. gdzie wskazano, aby na czas wizytacji z NFZ Kielce przygotowane były paszporty/karty gwarancyjne lub inne dokumenty potwierdzające sprawność sprzętów, nie zawiera rygору odrzucenia oferty w przypadku braku okazania wszystkich dokumentów podczas wizytacji. Taki rygor nieuzupełnienia braków w wyznaczonym terminie zgodnie z art. 149 ust. 3 *ustawy o świadczeniach* nadaje się jedynie wezwaniu do usunięcia braków formalnych. W pozostałych przypadkach w toku postępowania do dnia jego rozstrzygnięcia, Oferent ma prawo do złożenia oświadczeń, wyjaśnień, zawiadomienia lub w określonych ustawą przypadkach złożenia protestu, o którym mowa w art. 153 *ustawy o świadczeniach*. Zgodnie z § 5 *rozporządzenia konkursowego* oświadczenia, wyjaśnienia i zawiadomienia mogą być składane również ustnie do protokołu z przebiegu postępowania. Wobec czego wszystkie wyjaśnienia oferentów przesłane w toku

postępowania konkursowego mają na celu potwierdzenia prawidłowości złożonych ofert oraz spełniania przez oferentów wymagań wskazanych w ogłoszeniu postępowania, tak aby komisja konkursowa powołana do przeprowadzenia danego postępowania konkursowego w dniu rozstrzygnięcia mogła z całą pewnością dokonać wyboru najkorzystniejszej oferty.

Ad. 4

Nie można się również zgodzić z inkryminacją nierównego traktowania oferentów, o której mowa w punkcie 4 uzupełnionego Odwołania, gdzie Odwołujący zarzuca komisji opieszałość. Należy podkreślić, iż komisja konkursowa wysyłając drogą elektroniczną do Odwołującego w dniu 09.01.2026r. „WEZWANIE DO ZŁOŻENIA WYJAŚNIEŃ” wskazała termin złożenia wyjaśnień do dnia 14.01.2026r. Celem przesłanego wezwania było potwierdzenie spełnienia wymogów określonych w przepisach prawa w złożonej ofercie Odwołującego. Złożone oferty winny w sposób kompleksowy potwierdzać spełnianie wymogów określonych w ogłoszeniu o postępowaniu. Komisja konkursowa nie miała obowiązku przychylić się do prośby Odwołującego dotyczącego przedłużenia terminu do uzupełnienia i złożenia wyjaśnień. Jednakże dobrą praktyką Oddziału Funduszu jest przychylanie się do prośby Oferentów w sytuacji trudności związanych np. ze znaczną ilością do skompletowania dokumentów wskazanych w wezwaniach. Tak również w tym przypadku to uczyniono. Ponadto w toku postępowania konkursowego komisja wystosowała do oferentów, łącznie 7 wezwań, 2 wezwania do usunięcia braków formalno-prawnych oraz 5 wezwań do wyjaśnień. Termin do uzupełniania braków wynosił 3 dni robocze. Natomiast termin złożenia wyjaśnień uzależniony był od ich obszerności i przedmiotu, nie mniej jednak liczba dni do uzupełnienia była zbliżona dla obu oferentów. Jedynie odwołujący występował dwukrotnie do komisji o przedłużenie terminów do uzupełnienia braków formalnych oraz wyjaśnień. Nie można zatem zgodzić się z zarzutem nierównego traktowania.

Tabela obrazująca dane dotyczące przesłanych do oferentów wezwań:

rodzaj	wezwania	data wezwania	termin wezwania	Termin przesunięty do	roboczych	kalendarzowych
formalne	Prozdrowie Centrum Ortopedyczno-Diagnostyczne sp. z o.o. sp.k	16.12.2025	19.12.2025	22.12.2025	4	6
merytoryczne	Prozdrowie Centrum Ortopedyczno-Diagnostyczne sp. z o.o. sp.k	9.01.2026	14.01.2026	16.01.2026	5	7
merytoryczne	Prozdrowie Centrum Ortopedyczno-Diagnostyczne sp. z o.o. sp.k	19.01.2026	20.01.2026	-	1	1
				średnia	3,33	4,67
formalne	SPZOZ w Kazimierzy	16.12.2025	19.12.2025	-	3	3

	Wielkiej					
merytoryczne	SPZOZ w Kazimierzy Wielkiej	31.12.2025	9.01.2026	-	6	9
merytoryczne	SPZOZ w Kazimierzy Wielkiej	7.01.2026	12.01.2026	-	3	5
merytoryczne	SPZOZ w Kazimierzy Wielkiej	12.01.2026	13.01.2026	-	1	1
średnia					3,25	4,5

Ponadto Odwołujący w dniu 9 stycznia został wezwany do:

- Wskazania, który sprzęt wykazany w ofercie spełnia wymóg dostępności badań lub procedur medycznych: detekcji tętna płodu, aparat do kriochirurgii,
- złożenie oświadczenia o tym, że realizacja świadczenia odbywać się będzie zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (Dz.U. z 2023 r. poz. 1324),
- wyjaśnienia i wskazania w jaki sposób zapewni dostęp do podłoża do utrwalania i przechowywania materiału cytologicznego,
- Przesłanie specyfikacji / instrukcji lub innego dokumentu w języku polskim - do aparatu USG oraz kolposkopu wykazanego w ofercie oraz wskazania możliwości wykonania oceny materiału histopatologicznego.

W opinii komisji wezwanie nie wymagało od oferenta szczególnego nakładu pracy oraz nie wiązało się z wykonaniem czynności, które wymagałyby od oferenta szczególnego nakładu finansowego, bowiem do uzupełnienia wezwania wystarczyło złożenie stosownego oświadczenia (wyjaśnienia) oraz przesłanie skanu / ksera specyfikacji / instrukcji lub innego dokumentu w języku polskim do sprzętu, który jest własnością oferenta.

Ponadto oferent, został poinformowany o możliwości przesłania wyjaśnienia w postaci elektronicznej poprzez:

- e-Doręczenie - elektroniczny odpowiednik listu poleconego za potwierdzeniem odbioru; adres: AE:PL-65732-70154-TUJRR-29, lub
- platformę ePUAP – elektroniczną skrzynkę podawczą (dla osób korzystających z programów zewnętrznych adres skrytki: /I908h7nds3/SkrytkaESP) lub
- na adres e-mail: konkurs.aos@nfz-kielce.pl

dokumenty złożone tym sposobem: podpisuje się podpisem elektronicznym: (kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym albo podpisem osobistym), a oznaczenie pisma wyraźnie wskazuje numer postępowania.

Dodatkowo w celu sprawniejszej komunikacji oferentowi podany został bezpośredni kontakt telefoniczny w celu uzyskania dodatkowych informacji. Odwołujący, nie kontaktował się z komisją w sprawie, rzekomych trudności uniemożliwiających złożenia wyjaśnień we wskazanym przez komisję terminie oraz potwierdzenia, że komisja zgodzi się na inny termin.

Ad. 5

Odnosząc się do zgłoszonego zarzutu nierównego traktowania oferentów w punkcie 5 uzupełnionego Odwołania należy podkreślić, że Oferenci przystępujący do konkursu ofert, oprócz wymagań wynikających z przepisów prawa powszechnie obowiązującego winni, zgodnie z art. 146 ust. 1 *ustawy o świadczeniach*, spełnić wymagania określone przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. W ogłoszeniu postępowania nr 13-26-000014/AOS/02/1/02.1450.001.02/01 zostały wskazane podstawy prawne, które zawierały wymagania określone przez Ministra Zdrowia i Prezesa NFZ w oparciu, których dokonano oceny złożonych ofert oraz oferentów biorących udział w przedmiotowym postępowaniu, a także było podstawą dla komisji konkursowej do dokonania rozstrzygnięcia niniejszego 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.

Postępowanie konkursowe ma na celu wyłonienie najkorzystniejszych ofert. *Ustawa* określa zasady, jakie należy stosować przeprowadzając postępowanie konkursowe, które komisja konkursowa zastosowała w przedmiotowym postępowaniu kompleksowo. W oparciu o art. 146 ust. 1 *ustawy o świadczeniach* Prezes Funduszu określił przedmiot postępowania o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz szczegółowe warunki tych umów, dla którego było przeprowadzone postępowanie. Wydane w tym zakresie zarządzenia, stanowiły dla Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Funduszu podstawę do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie: świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii.

Postępowanie prowadzone było zgodnie z zasadami określonymi w art. 134 i nast. *ustawy o świadczeniach*. Fundusz zapewnił równe traktowanie wszystkich oferentów w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji, a wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje zostały udostępnione na takich samych zasadach dla wszystkich oferentów

uczestniczących w przedmiotowym postępowaniu. Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców w postępowaniu były jawne i określone zostały w załączniku nr 2 pn.

- *Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartość w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna do Rozporządzenie kryterialnego.* Porównywanie ofert opierało się o zasady wynikające z art. 148 ustawy o świadczeniach i obejmowało następujące kryteria: jakość, dostępność, kompleksowość, ciągłość oraz cenę oferowanych świadczeń.

Wszyscy uczestnicy postępowania mieli możliwość zapoznania się ze szczegółowymi materiałami informacyjnymi dotyczącymi postępowania konkursowego przed złożeniem ofert, w tym w sprawie określenia kryteriów oceny ofert. Zgodnie z art. 147 ustawy o świadczeniach kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców nie uległy zmianie w toku postępowania oraz były stosowane w sposób jednakowy wobec wszystkich świadczeniodawców.

Minister właściwy do spraw zdrowia określił w drodze rozporządzenia szczegółowe kryteria wyboru ofert, w podziale na poszczególne zakresy lub rodzaje świadczeń opieki zdrowotnej, kierując się interesem świadczeniobiorców oraz koniecznością zapewnienia prawidłowego przebiegu porównania ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Komisja konkursowa przeprowadziła analizę porównawczą ofert biorących udział w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z art. 148 ustawy o świadczeniach według następujących kryteriów wyboru ofert:

- 1) *jakości,*
- 2) *kompleksowości,*
- 3) *dostępności,*
- 4) *ciągłości,*
- 5) *ceny*

- *udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.*

Jak już wskazano powyżej, zgodnie z treścią art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach, Fundusz zobowiązany jest zapewnić wszystkim świadczeniodawcom ubiegającym się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej równe traktowanie, a ponadto zobowiązany

jest prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji, w oparciu o obowiązujące przepisy prawa, co uczynił. Ogłoszone postępowanie od początku było prowadzone jednolicie dla wszystkich jego uczestników poprzez zapewnienie powszechnego, spójnego i równego dostępu zarówno do wymagań, informacji, czy wyjaśnień. Odwołujący przystępując do postępowania w sprawie zawarcia umowy w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w zakresie: świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii złożył oświadczenie o zapoznaniu się z warunkami konkursu oraz nie zgłasza do nich zastrzeżeń i przyjmuje je do stosowania, co wskazuje na okoliczność, że znał m.in. kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców, którymi posługiwała się komisja przy ocenie i wyborze ofert. Już więc na tym etapie miał wiedzę, że ocenie w niniejszym postępowaniu podlegać będzie również ciągłość udzielania świadczeń. Pomimo to nie zgłosił żadnych zastrzeżeń i przyjął również i w tym zakresie do stosowania zasady oceny ofert. Podkreślenia wymaga, że zasadę równego traktowania oferentów i zapewnienia zachowania uczciwej konkurencji należy sprowadzić do generalnego nakazu stworzenia jednakowych możliwości udziału w konkursie, w tym pozyskiwania wszelkich danych i informacji dotyczących postępowania konkursowego, warunków jego przeprowadzania, dostępu do informacji ze strony organu, a także zastosowanie jednakowych kryteriów i metod oceny składanych ofert, zapewnienie jednakowych warunków udziału w negocjacjach itp. (Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 16 października 2015r. II GSK 2006/14).

Podsumowując, w ocenie organu, mając za podstawę ugruntowane orzecznictwo, kryterium "ciągłości" nie stoi w sprzeczności z treścią art. 134 ust. 1 *ustawy o świadczeniach*, który nakłada na Fundusz obowiązek zapewnienia równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Sposób realizacji tej zasady określa ust. 2 powołanego powyżej art. 134 *ustawy o świadczeniach*, który miał w pełni zastosowanie. Naruszeniem omawianej zasady byłoby złamanie tej zasady, np. poprzez stosowanie w danym postępowaniu w stosunku tylko do niektórych świadczeniodawców dodatkowych kryteriów, co nie miało miejsca.

Ad. 6

Odpowiadając na zarzut określony w punkcie 6 uzupełnionego Odwołania należy wskazać jak na wstępie niniejszej decyzji, iż postępowanie w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w zakresie: świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii o nr 13-26-000014/AOS/02/1/02.1450.001.02/01 prowadzone w trybie konkursu ofert, zostało ogłoszone zgodnie z art. 139 ust. 2 w związku z art. 139 ust. 9 *ustawy o świadczeniach* oraz *Rozporządzeniem konkursowym*. Przedmiotowe Ogłoszenie o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z art. 139 ust. 3 *ustawy o świadczeniach* zawierało w szczególności:

- 1) nazwę zamawiającego i adres jego siedziby;
- 2) określenie wartości i przedmiotu zamówienia;
- 3) wymagane kwalifikacje zawodowe i techniczne świadczeniodawców,
- 5) określenie obszaru terytorialnego, dla którego jest przeprowadzane postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, oraz wskazanie maksymalnej liczby umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu tego postępowania, zgodnie z planem finansowym Funduszu i planem zakupu świadczeń opieki zdrowotnej.

W ogłoszeniu, jako maksymalną liczbę umów, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania, podano 1 po przeprowadzeniu analizy potrzeb będącej w posiadaniu Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Kielcach w obszarze gmin Bejsce, Czarnocin, Kazimierza Wielka, Opatowiec oraz w oparciu o zawarty plan finansowy Funduszu i plan zakupu świadczeń opieki zdrowotnej na tym obszarze, biorąc pod uwagę:

- możliwości finansowe Oddziału,
- dane dotyczące rzeczywistego wykonania umów – liczbę pacjentek korzystających ze świadczeń w zakresie położnictwa i ginekologii w ramach świadczeń gwarantowanych,
- liczbę populacji kobiet w danej gminie oraz migracje pacjentek.

Ponadto Oddział Funduszu nie posiada danych dotyczących liczby pacjentek korzystających ze świadczeń komercyjnych. Natomiast analizuje każde zgłoszenie dotyczące możliwości realizacji świadczeń gwarantowanych, nie mniej jednak ograniczone środki finansowe nie dają możliwości zakontraktowania świadczeń z każdym podmiotem, który zgłasza akces dotyczący możliwości realizacji umowy. Odwołujący przystępując do niniejszego postępowania znał warunki wskazane w ogłoszeniu o postępowaniu w tym maksymalną liczbę umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu tego postępowania.

Reasumując postępowanie konkursowe nr 13-26-000014/AOS/02/1/02.1450.001.02/01 miało na celu wyłonienie najkorzystniejszej oferty w celu zawarcia umowy o realizację świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. *Ustawa o świadczeniach* określa zasady, jakie należy stosować przeprowadzając postępowanie konkursowe, które komisja konkursowa zastosowała w przedmiotowym postępowaniu kompleksowo. Komisja konkursowa sporządziła ranking otwarcia, w którym uszeregowała oferentów według łącznej liczby punktów przyznanej wstępnie ich ofertom. W rankingu otwarcia oferenci uzyskali następującą liczbę punktów:

Nr oferty	Nazwa oferenta	Punktacja za ofertę cenową	Punktacja z tytułu pozostałych kryteriów						Łączna liczba punktów oceny
			jakość	kompleksowość	dostępność	ciągłość	inne	razem	
13-26-000014[02/1]-0002/00	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W KAZIMIERZY WIELKIEJ	2,5	14	11	12	23	2	62	64,5
13-26-000014[02/1]-0001/00	PROZDROWIE CENTRUM ORTOPEDYCZNO-DIAGNOSTYCZNE SP. Z O.O. SP. K.	2,77	19	1	14	0	0	34	36,77

W rankingu otwarcia oferta *Odwołującego* znalazła się na drugim miejscu z wynikiem 36,77 punktów, podczas gdy pierwsza z ofert uzyskała 64,5 punktów. Komisja konkursowa, wobec stwierdzenia rozbieżności pomiędzy odpowiedziami udzielonymi przez *SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W KAZIMIERZY WIELKIEJ* na pytania ankietowe a stanem faktycznym, ustalonym na podstawie przesłanych dokumentów, dokonała pismami z dnia 31 grudnia 2025 r., 12 stycznia 2026r. i 14 stycznia 2026r. zmian w udzielonych odpowiedziach ankietowych.

Z uwagi na fakt, iż *Odwołujący* uzyskał ocenę punktową wynoszącą 2,77 w ramach kryterium ceny, gdy *Rozporządzenie kryterialne* przewiduje możliwość uzyskanie za nie maksymalnie 5 punktów, Komisja konkursowa postanowiła nie przeprowadzać negocjacji, ponieważ nie zmieniłoby to bowiem pozycji *Odwołującego* w rankingu. Wobec okoliczności opisanych powyżej, Komisja konkursowa sporządziła ranking końcowy, w którym znalazły się obie oferty zakwalifikowane do części niejawnej postępowania konkursowego, uszeregowane w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów im przyznanych:

Nr oferty	Nazwa oferenta	Punktacja za ofertę cenową	Punktacja z tytułu pozostałych kryteriów						Łączna liczba punktów w oceny
			jakość	kompleksowość	dostępność	ciągłość	inne	razem	

13-26-000014[02/1]-0002/00	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W KAZIMIERZY WIELKIEJ	2,5	7	8	12	23	2	52	54,5
13-26-000014[02/1]-0001/00	PROZDROWIE CENTRUM ORTOPEDYCZNO-DIAGNOSTYCZNE SP. Z O.O. SP. K.	2,77	19	1	14	0	0	34	36,77

W rankingu końcowym *Odwołujący* znajduje się na drugim miejscu z łącznym wynikiem 30,92 punktów. Pierwsze miejsce zajmuje oferta Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Kazimierzy Wielkiej.

Biorąc pod uwagę, kryteria oceny ofert oraz ustalone w *Rozporządzeniu kryterialnym* wartości punktowe za poszczególne kryteria, zarówno oferta *Odwołującego* jak i Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Kazimierzy Wielkiej zostały ocenione w sposób prawidłowy. Podkreślenia wymaga również fakt, iż *Odwołujący* po zapoznaniu się z dokumentacją postępowania konkursowego nr 13-26-000014/AOS/02/1/02.1450.001.02/01 a także ofertą Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Kazimierzy Wielkiej nie wniósł do niniejszego postępowania żadnych dodatkowych zarzutów oraz wniosków, nie wykazując tym samym nieprawidłowości w sposobie oceny przedmiotowych ofert lub naruszenie zasad równego traktowania świadczeniodawców.

W świetle powyższego, w ocenie Organu, Komisja konkursowa nie naruszyła zasad przeprowadzania postępowania, a więc nie można uznać, aby interes prawny *Odwołującego* doznał uzasadnionego uszczerbku. Treścią pojęcia "interes prawny" jest prawo podmiotowe rozumiane jako przyznanie przez przepis prawa konkretnych korzyści, które można realizować w postępowaniu administracyjnym. Cechami tego "interesu" jest to, że jest on konkretny, indywidualny, aktualny i sprawdzalny obiektywnie, a jego istnienie znajduje potwierdzenie w okolicznościach faktycznych, będących przesłankami zastosowania przepisu prawa materialnego. Najważniejsze zasady zaś, według których winno być przeprowadzone postępowanie konkursowe, to wynikające z art. 134 *ustawy o świadczeniach* równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców, zachowanie podczas postępowania uczciwej konkurencji oraz porównywanie ofert według kryteriów wskazanych w art. 148 *ustawy o świadczeniach*. W ocenie Dyrektora Oddziału żadna z tych zasad nie została przez Komisję konkursową naruszona.

W konsekwencji należy stwierdzić, że interes prawny *Odwołującego* w postępowaniu konkursowym nr 13-26-000014/AOS/02/1/02.1450.001.02/01 nie doznał uszczerbku.

Mając na uwadze powyższe, należało rozstrzygnąć jak na wstępie.

Z up. Prezesa Funduszu
Grażyna Karasińska
p.o. Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych
Świętokrzyski OW NFZ

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 ze zm.) 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 2025 r., poz. 1691) 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. 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.*

Decyzję otrzymują:

- 1) Strona – Świadczeniodawca, który złożył odwołanie: **Prozdrowie Centrum Ortopedyczno-Diagnostyczne Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa, ul. Szpitalna 21, 32-100 Proszowice,**
- 2) Strona – Świadczeniodawca, który został wybrany do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej: **Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kazimierzy Wielkiej, ul. Partyzantów 12, 28-500 Kazimierza Wielka,**
- 3) a/a.