

Katowice, 21.11.2025 r.

Znak sprawy: NFZ12-WO-I.4117.8.2025

Znak pisma: 2025.581588.MPo

**DECYZJA Nr 7/12/2025/OD**

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2025 r., poz. 1461), zwanej dalej ustawą oraz art. 104 i 107 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 572), po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez Wojewódzki Zakład Opieki Zdrowotnej nad Matką, Dzieckiem i Młodzieżą, ul. Jana III Sobirskiego 7A 42-200 Częstochowa, reprezentowany przez radcę prawnego Paulinę Bujas z Kancelarii Ślązak, Zapiór i Partnerzy - Kancelaria Adwokatów i Radców Prawnych sp.p. z siedzibą w Katowicach, 40-142 Katowice, Modelarska 25 zwanego dalej „Odwołującym”, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 1.12.2025 r. do 30.11.2030 r., kod postępowania: 12-25-000066/PSY/04/1/04.9901.400.03/01, w rodzaju świadczeń opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży - I poziom referencyjny, przy udziale stron:

- 1) Strefa Zdrowia spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 42-200 Częstochowa, Jerzego Waszyngtona 47A/3
- 2) Justyna Jarkiewicz, 42-200 Częstochowa, Józefa Mireckiego 11/25

**Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia w Warszawie orzeka:**

**oddalić odwołanie.**

## UZASADNIENIE

W dniu 14.08.2025 r. Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy ogłosił prowadzone w trybie konkursu ofert postępowanie poprzedzające zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 1.12.2025 r. do 30.11.2030 r., kod postępowania: 12-25-000066/PSY/04/1/04.9901.400.03/01, w rodzaju świadczeń opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży - I poziom referencyjny na obszarze obejmującym m. Częstochowa. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 177.491,28 zł. Oferty w przedmiotowym postępowaniu należało złożyć w terminie do dnia 1.09.2025 r. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty. W postępowaniu ogółem złożono 4 oferty. Odwołujący ofertę nr 12-25-000066/PSY/04/1/04.9901.400.03/01/1/0404 złożył w terminie.

W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert oraz potwierdziła spełnienie przez wszystkich wymagań określonych w przepisach prawa. W części niejawnej postępowania, działając na podstawie art. 148 ustawy oraz 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. z 2016 r., poz. 1372 z późn. zm.), Komisja Konkursowa dokonała oceny ofert, w wyniku której oferta Odwołującego nie została wybrana. W dniu 24.10.2025 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie postępowania, dokonując wyboru dwóch ofert. Oferta Odwołującego nie została wybrana.

Odwołujący złożył odwołanie w terminie, tj. 30.10.2025 r., podnosząc w nim następujące zarzuty:

1. Brak prawidłowej oceny Odwołującego;
2. Brak wyjaśnienia sposobu oceny spełnienia przez oferentów kategorii dostępności do świadczeń;
3. Wybór oferenta, który nie spełnia warunków co do personelu;

4. Zmianę warunków wymaganych w trakcie trwania postępowania konkursowego;
5. Brak udostępnienia Odwołującemu ofert wybranych oferentów;
6. Brak zakwalifikowania Odwołującego do negocjacji pomimo spełnienia przez niego wymogów koniecznych.

Następnie 17.11.2025 r. Odwołujący przesał pismo, w którym zarzuca niewłaściwe udostępnienie dokumentacji postępowania Odwoławczego oraz jego zanonimizowanie w sposób uniemożliwiający zapoznanie się z ich treścią.

W uzasadnieniu do złożonego odwołania, Odwołujący podniósł w szczególności naruszenie przepisów art. 134 ust. 1 w zw. z art. 147 i art. 148 ust. 1 pkt 2) ustawy, w zw. z załącznikiem nr 4 (Tabela nr 1 pkt 54 lp. III pkt 1) do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. W odniesieniu do powyższego kryterium, Komisja dokonała nieprawidłowej oceny oferty odwołującego, co skutkowało przyjęciem, że Odwołujący udziela aktualnie świadczeń w zakresie centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży - Poradnia zdrowia psychicznego - II poziom referencyjny i w konsekwencji przyznanie Odwołującemu 8 pkt w ramach omawianego kryterium kompleksowości. Odwołujący wskazał, że niezmiennie realizuje świadczenia w zakresie świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dzieci i młodzieży, a w konsekwencji prawidłowa interpretacja omawianego kryterium przy ocenie oferty Odwołującego winna doprowadzić do przyznania mu 10 pkt w ramach kryterium kompleksowości.

Kolejnym zarzutem jest naruszenie przepisów art. 134 ust. 1 i 2 w zw. z art. 147 i art. 148 ust. 1 pkt 2) ustawy w zw. z załącznikiem nr 4 (Tabela nr 1 pkt 54 lp. II pkt 1) do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r., które określa zasady oceny ofert w odniesieniu do kryterium dostępność: w odniesieniu do powyższego niejasne pozostają zasady oceny przez Fundusz, czy dany oferent spełnia ten warunek. Odwołujący wskazuje, że w toku postępowania nie został wyjaśniony przez Fundusz sposób oceny spełnienia tego warunku w odniesieniu do sesji grupowych. Co przy tym istotne, odwołujący zwrócił się z wnioskiem o wyjaśnienie sposobu oceniania tego kryterium w kontekście sposobu zaliczania sesji grupowych w kontekście wszystkich świadczeń udzielanych przez Odwołującego. Równocześnie na zorganizowanym spotkaniu informacyjnym Fundusz nie udzielił odpowiedzi w powyższym zakresie (odpowiedź nie została również przedstawiona w żadnym

z komunikatów). Powyższe działanie wg. Odwołującego statuuje również na naruszenie zasady jawności i niezmienności kryteriów oceny ofert i warunków wymaganych od świadczeniodawców (art. 147 ustawy).

W ocenie Odwołującego, jako kolejnym z naruszeń przepisów art. 134 ust. 1 w zw. z art. 148 ust. 1 ustawy należy uznać wybór oferenta, który nie spełnia warunków co do personelu. Mianowicie jednym z wybranych oferentów jest Pani Justyna Jarkiewicz (NIP: 5732564584), która prowadzi aktualnie rekrutację na stanowiska: terapeuta środowiskowy dzieci i młodzieży oraz psycholog - psychoterapeuta dziecięcy, co potwierdzają oferty pracy zamieszczone na popularnym serwisie pracuj.pl. W ocenie odwołującego w niniejszym postępowaniu dokonano wyboru oferenta, który nie spełnia warunków zawarcia i wykonania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, będących przedmiotem postępowania

Odwołujący sprzeciwia się również, że w trakcie postępowania doszło do zmiany warunków wymaganych od uczestników poprzez rozstrzygnięcie postępowania w odmiennym stanie prawnym niż obowiązujący w momencie ogłoszenia o postępowaniu oraz w terminie składanie ofert. Mianowicie, w dniu 17 września br. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 sierpnia 2025 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. Według Odwołującego powyższa zmiana miała wpływ na sposób przeprowadzenia oceny ofert, w tym rzecz jasna oferty Odwołującego poprzez dokonanie jej przy zastosowaniu odmiennych definicji oraz warunków udzielania świadczeń, co w konsekwencji doprowadziło do zaniżonej oceny oferty.

Odwołujący uważa, że Fundusz nie przestrzega ustawowej zasady jawności, poprzez nieudostępnienia mu dokumentacji wybranych oferentów przed dniem złożenia odwołania.

Ostatnie naruszenie według Odwołującego w przedmiotowym postępowaniu konkursowym stanowi naruszenie przepisu art. 134 ust. 1 Ustawy w zw. z § 15 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia 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. Zakwestionował on fakt, że Komisja Konkursowa nie zaprosiła Odwołującego do negocjacji pomimo, że spełniał ku temu wymogi konieczne do zawarcia i realizacji umowy. Co więcej, liczba ofert złożonych w postępowaniu niewątpliwie prowadzi do wniosku, że

zakwalifikowanie odwołującego do negocjacji byłoby zasadne z punktu widzenia celów postępowania oraz wymogu racjonalnego i sprawiedliwego dysponowania środkami publicznymi, a także z punktu widzenia realizacji zasad równego traktowania świadczeniodawców

Do Stron niniejszego postępowania skierowano pismo informujące o wynikającym z art. 10 ustawy kodeks postępowania administracyjnego prawie wglądu do dokumentów i wypowiedzenia się co do zebranych dowodów, materiałów oraz zgłoszonych żądań. Z uprawnienia tego skorzystał Odwołujący.

Rozpatrując odwołanie, należy podkreślić, że Dyrektor Oddziału bada, czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez Komisję Konkursową zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania i czy wskutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego odwołującego się. Odwołujący, jako uczestnik postępowania konkursowego o zawarcie umów na realizację świadczeń opieki zdrowotnej, którego oferta nie została w tym postępowaniu wybrana, niewątpliwie posiada interes prawny we wniesieniu odwołania.

Pośród wymagań wynikających z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, Oferenci przystępujący do postępowania winni, zgodnie z art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy, spełnić w szczególności wymagania określone m.in. w:

- rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t.j. Dz.U. z 2025 r., poz. 400 z późn. zm.),
- rozporządzeniu 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 z późn. zm.),
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. z 2019 r., poz. 1285 z późn. zm.).
- Zarządzeniu 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 (z późn. zm.),

- Zarządzeniu Nr 18/2025/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 17 marca 2025 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.

Ocena ofert w postępowaniu była dokonywana w oparciu o wskazane wcześniej rozporządzenie 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. Ogłoszenie o konkursie zawierało wskazanie aktów prawnych obowiązujących w postępowaniu, w tym powyższych rozporządzeń Ministra Zdrowia i zarządzeń Prezesa NFZ. Nadto ich treść była dostępna dla świadczeniodawców na stronach internetowych zarówno Centrali NFZ, jak i Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.

Zgodnie z powyższym rozporządzeniem, oceny ofert dokonuje się według kryteriów: jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości oraz ceny. Rozporządzenie wskazuje szczegółowo parametry kryteriów oceny, ich wagę w ocenie łącznej oraz dokładny sposób oceny oferty pod względem kryterium ceny. Odwołujący złożył w ofercie oświadczenie, że zapoznał się z przepisami zarządzenia oraz warunkami zawierania umów i nie zgłasza co do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania.

W przedmiotowym postępowaniu zostały złożone 4 oferty. W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert w czego wyniku dwóch oferentów zostało wezwanych do usunięcia braków formalnych. Komisja Konkursowa przeprowadziła również kontrole u dwóch Oferentów biorących udział w postępowaniu, którzy dotychczas nie byli przedmiotem umów. Upoważnieni przedstawiciele Komisji Konkursowej dokonali porównania danych zawartych w ofertach dotyczących pomieszczeń, wymaganego sprzętu oraz spełnienia wymogów w zakresie zapewnienia dostępu do miejsca udzielania świadczeń dla osób niepełnosprawnych ze stanem faktycznym, co zostało odnotowane w załącznikach do protokołów z weryfikacji.

Wszystkie oferty, jako spełniające wymagane warunki niezbędne dla realizacji wyżej wymienionego świadczenia, zostały zakwalifikowane do części niejawnej postępowania. Podkreślić należy, że fakt spełnienia wszystkich warunków określonych przepisami prawa, nie skutkuje wybraniem oferty celem zawarcia umowy, lecz pozwala na podstawie art. 148 ustawy na dokonanie jej oceny według powyżej wskazanych kryteriów.

Odnosząc się do pierwszego zarzutu o złe zakwalifikowanie odpowiedzi ankietowej, Organ wyjaśnia, że to Oferent na etapie przygotowywania oferty wybiera i zaznacza warianty odpowiedzi na pytania ankietowe znajdujące się w części VII formularza ofertowego. Wojewódzki Zakład Opieki Zdrowotnej nad Matką, Dzieckiem i Młodzieżą w pytaniu ankietowym: *1.1.1.1 PSY\_54 Oferent realizuje umowę na obszarze województwa, którego dotyczy postępowanie w zakresie przedmiotu postępowania* Odwołujący zaznaczył odpowiedź: *„centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży - Poradnia zdrowia psychicznego - II poziom referencyjny”*. Za udzielenie powyższej odpowiedzi ankietowej w ofercie została automatycznie przypisana liczba 8 punktów. Organ wyjaśnia również, że Komisja Konkursowa jest zobowiązana do wyjaśnienia wszelkich wątpliwości np. niespójności formularza ofertowego z dołączoną dokumentacją i ustalenia przyczyny takiej rozbieżności. Odwołujący w ofercie nie wykazał, że realizuje świadczenia w zakresach które przewidują ocenę na 10 pkt. W istocie Odwołujący sam zaznaczył odpowiedź z otrzymaną ilością punktów i co ważne Odwołujący nie ma podpisanej umowy ze Śląskim OW NFZ w zakresach

- świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dzieci i młodzieży lub świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży,
- centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży - II poziom referencyjny.

Odnosząc się do zarzutu dotyczącego braku wytłumaczenia sposobu oceny ofert w kategorii „dostępność” Organ wyjaśnia, że 14.08.2025 r. został zamieszczony komunikat dla świadczeniodawców w związku z ogłoszonym postępowaniem konkursowym, a następnie 22.08.2025 r. odbyło się spotkanie informacyjne, na którym szczegółowo omawiano zasady dotyczące warunków: formalno-prawnych, wymaganych oraz dodatkowo ocenianych. Podczas spotkania pracownicy Śląskiego Oddziału NFZ przekazali, że dane na podstawie których Komisja Konkursowa będzie weryfikowała prawidłowość udzielonych odpowiedzi w części dotyczącej formularza ankietowego odnoszącej się do „dostępności do świadczeń” będą oparte na analizie danych sprawozdawczych, znajdujących się w zasobach informatycznych NFZ. Odwołujący w trakcie spotkania nie miał wątpliwości do przekazanych informacji, Organ nie potwierdził również, aby Odwołujący po ogłoszeniu postępowania składał wnioski do Komisji Konkursowej czy też komórki merytorycznej o wyjaśnienia sposobu oceny przedmiotowego kryterium. Istotne jest, że Odwołujący wskazał w odpowiedzi na

pytanie nr: 1.3.3.1 PSY\_54 Realizacja przez oferenta w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, na obszarze którego dotyczy postępowanie (...) % wizyt domowych lub środowiskowych oraz innych świadczeń realizowanych w miejscu pobytu świadczeniobiorcy lub jego środowisku w stosunku do liczby wszystkich świadczeń wykonanych w zakresie przedmiotu postępowania (...): „żadne z powyższych” co jest zgodne z danymi sprawozdanymi w NFZ, gdyż realizacja przedmiotowego zakresu przez Odwołującego wynosi 17,44%. Tabela poniżej wskazuje otrzymaną przez poszczególnych oferentów punktację w tej kategorii:

Pozycja w rankingu	Nazwa świadczeniodawcy	Punkty dostępność
1	STREFA ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	23,000
2	Justyna Jarkiewicz	19,000
3	Centrum Psychoterapii Arcana Agata Minkisiewicz	19,000
4	Wojewódzki Zakład Opieki Zdrowotnej nad Matką, Dzieckiem i Młodzieżą	12,000

Kolejny zarzut, który odnosi się do wybrania w rozstrzygniętym postępowaniu konkursowym oferenta, który w ocenie Odwołującego, nie spełnia warunków wymaganych w kontekście personelu nie może zostać uznany przez Organ, ponieważ weryfikacja oferty przeprowadzona jest na dzień jej złożenia. Wybrany oferent spełniał wszystkie warunki wymagane do realizacji świadczeń w przedmiocie postępowania w tym wymogu zatrudnienia równoważnika 1 etatu przeliczeniowego terapeuty środowiskowego. Powyższe zostało zweryfikowane zarówno na podstawie własnoręcznie podpisanego oświadczenia personelu o gotowości do podjęcia pracy w podmiocie składającym ofertę jak również w oparciu o dołączone kopie dokumentów potwierdzających wykształcenie oraz kwalifikacje zawodowe. Do czasu rozstrzygnięcia postępowania konkursowego i podpisania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oferta jest wiążąca i nie podlega zmianie. Po podpisaniu umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia świadczeniodawca ma możliwość dokonywania zmian w potencjale umowy, w tym

w zakresie zatrudnionego personelu. Organizacja pracy w znaczeniu potencjalnych zmian kadrowych wybranego oferenta nie stanowi przedmiotu ingerencji płatnika świadczeń o ile przedmiotowe zmiany nie prowadzą do braku spełniania warunków wymaganych i dodatkowo ocenianych do realizacji świadczeń finansowanych ze środków publicznych. Organ podkreśla, że spełnienie warunków wymaganych oraz dodatkowo ocenianych do realizacji świadczeń finansowanych ze środków publicznych jest na bieżąco weryfikowane przez pracowników Narodowego Funduszu Zdrowia.

Chybiony jest również zarzut zmiany warunków wymaganych określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, podczas trwającego postępowania konkursowego informuje, że wszystkie obowiązujące akty prawne zostały wskazane w ogłoszeniu o postępowaniach w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień. Na podstawie wymienionych w ogłoszeniu aktów prawnych było procedowane postępowanie konkursowe aż do momentu jego rozstrzygnięcia. Zmiana rozporządzenia Ministra Zdrowia nie miała wpływu na sposób przeprowadzonej oceny ofert.

Odnosząc się do zarzutu uniemożliwienia Odwołującemu wglądu do dokumentacji z postępowania konkursowego bez zbędnej zwłoki, wyjaśniam jak niżej. W dniu 28. 10.2025 r. do Śląskiego Oddziału NFZ wpłynął wniosek Odwołującego o udostępnienie dokumentacji w postaci wszystkich ofert/kompletnych wraz z ich uzupełnieniami złożonych w odpowiedzi na ogłoszenie o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert w postępowaniu o kodzie: 12-25-000066/PSY/04/1/04.9901.400.03/01, rodzaj: 04 - opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, zakres: ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży - I poziom referencyjny w trybie dostępu do informacji publicznej. Zgodnie z §13 ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej „udostępnienie informacji publicznej na wniosek następuje bez zbędnej zwłoki, nie później jednak niż w terminie 14 dni od dnia złożenia wniosku.” Natomiast zgodnie z art. 5 ust. 2 ww. ustawy „prawo do informacji publicznej podlega ograniczeniu ze względu na prywatność osoby fizycznej lub tajemnicę przedsiębiorcy.”

Wnioskowana dokumentacja została udostępniona Oferentowi zgodnie z cytowanymi przepisami ustawy tj. niezwłocznie, w terminie nie przekraczającym 14 dni. Udostępnienie dokumentów wymagało ich wcześniejszego przygotowania. Zastrzeżenie danych osobowych, jak również zastrzeżenie tajemnicy przedsiębiorcy, wymaga wprowadzenia trwałych zmian w dokumentach. Nie jest to zatem możliwe do wykonania na oryginalnej dokumentacji zgromadzonej w formie papierowej. Oczywistym jest, że oryginalna dokumentacja musi pozostać niezmienną. Z tego względu konieczne było wykonanie skanów dokumentów, złożonych i wytworzonych w toku postępowania konkursowego, zweryfikowanie czy i w jakim zakresie oferenci zastrzegli informacje w swoich ofertach, a następnie poddanie ich anonimizacji, co oczywiście wiąże się zapewnieniem odpowiedniego czasu na wykonanie tych czynności. Organ podjął te działania bez zbędnej zwłoki, a oferent otrzymał dokumentację w najkrótszym możliwym terminie.

W odniesieniu do dokumentacji postępowania administracyjnego Odwołujący miał możliwość wyboru zapoznania się z dokumentacją w siedzibie Śląskie Oddziału NFZ jak również otrzymania kopii zapisanej na płycie CD. Płytę odebrał upoważniony pracownik. Potwierdzeniem tego faktu jest protokół z przekazania płyty wraz z pełnomocnictwem. Następnie w odpowiedzi do pisma złożonego w dniu 17.11.2025 r. w kontakcie telefonicznym ustalono, że Odwołujący nie skorzysta ponownie z wglądu do dokumentacji.

Składając ofertę, każdy oferent ma prawo zamieścić w ofercie załącznik nr 2 do Zarządzenia Nr 51/2024/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 21 maja 2024 r. zmieniającego zarządzenie w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zażądać od Organu zakrycia części informacji w swojej ofercie i w dokumentacji z postępowania wskazując dane które w jego opinii stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa. Takie działania stosowane jest do wszystkich stron postępowania Oferenci, którzy złożyli stosowne oświadczenie mają w swoich ofertach zastrzeżone informacje zgłoszone jako tajemnica przedsiębiorcy zgodnie z wnioskiem.

Organ w dokumentacji postępowania konkursowego nie znalazł również poparcia dla ostatniego zarzutu o niezakwalifikowanie Odwołującego do negocjacji pomimo spełnienia przez niego wymogów koniecznych. Organ wyjaśnia zgodnie z ustawą komisja konkursowa

w części niejawnej konkursu ofert może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia:

- liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej;
- ceny za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej.

Komisja Konkursowa zaprosiła do negocjacji dwóch oferentów. Liczba wybranych do negocjacji oferentów i zaoferowany potencjał gwarantował możliwość dokonania wyboru przy założeniu wyczerpania wartości ogłoszenia. Działanie systemu informatycznego służącego do obsługi postępowania konkursowego uniemożliwia pominięcie któregokolwiek z kryteriów oceny w stosunku do wszystkich ofert uczestniczących w postępowaniu konkursowym. Wybór oferty do zawarcia umowy zależny był od pozycji zajmowanej przez oferty w rankingu końcowym. Komisja Konkursowa dokonała wyboru oferenta w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym do wyczerpania wartości zamówienia i/ lub łącznej liczby planowanych do zakupu świadczeń. Oferta Odwołującego, zajmowała ostatnią pozycję w rankingu z łączną liczbą punktów - 38. Maksymalna liczba punktów jaką oferta może uzyskać za kryteria cenowe wynosi 3, zatem zakwalifikowanie oferenta do negocjacji nie zmieniłoby jego pozycji w rankingu końcowym i nie wpłynęłoby na wybór ofert przewidzianych do podpisania umowy w przedmiotowym rodzaju świadczeń. Poniżej przedstawiam ranking końcowy:

Pozycja w rankingu	Nazwa świadczeniodawcy	Punkty za ofertę cenową	Punkty razem za niecenowe kryteria	Punkty łącznie
1	STREFA ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	1,500	58,000	59,500
2	Justyna Jarkiewicz	1,500	53,500	55,000
3	Centrum Psychoterapii Arcana Agata Minkisiewicz	1,500	42,000	43,500
4	Wojewódzki Zakład Opieki Zdrowotnej nad Matką, Dzieckiem i Młodzieżą	1,500	36,500	38,000

Reasumując działania Komisji Konkursowej Organ nie znalazł potwierdzenia w dokumentacji konkursowej na nierzetelną ocenę oferty Odwołującego i uznał, że przedstawione powyżej zarzuty są chybione. Ocena ofert oparta jest na odpowiedziach udzielonych przez oferentów w ankietach złożonych w postępowaniu. Porównanie ofert w oparciu o wskazane w rozporządzeniu kryteria i ich wagę punktową ze swej istoty zakłada uszeregowanie ofert od najwyższej ocenianej do oferty o najniższej liczbie punktów. Oferta, która znalazła się na pierwszej pozycji osiągnęła 58 punktów za kryteria niecenowe zaś oferta Odwołującego uzyskała 36,5 punktów za kryteria niecenowe.

Zgodnie z zapisem artykułu 134 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 roku Fundusz jest obowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Zasady, według których prowadzone było przedmiotowe postępowanie określone są wprost w ustawie oraz wskazanych wcześniej aktach wykonawczych Ministra Zdrowia i zarządzeniach Prezesa NFZ. Komisja Konkursowa w ramach postępowania konkursowego stosowała te same zasady i przepisy prawa wobec wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu. Zgodnie z art. 134 ust. 2 ustawy 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, dostępne były na tablicach ogłoszeń w siedzibie Oddziału oraz na stronach internetowych Oddziału. Taki sposób udostępnienia materiałów umożliwiał zapoznanie się z nimi przez wszystkich Oferentów. W świetle powyższych okoliczności należy uznać, że postępowanie Komisji Konkursowej w żaden sposób nie naruszało zasady równości stron.

W konsekwencji stwierdzić należy, że postępowanie wyjaśniające wywołane wniesionym odwołaniem nie wykazało, by Komisja Konkursowa naruszyła zasady równego traktowania działanie Komisji w tym zakresie było prawidłowe i oparte na obowiązujących przepisach prawa. Organ nie dopatrył się również naruszenia zasady jawności. Stwierdzić zatem należy, że Komisja Konkursowa nie naruszyła zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które mogłyby spowodować uszczerbek w interesie prawnym Odwołującego.

Wobec powyższego, przy braku podstaw do uwzględnienia odwołania, na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych należało je oddalić jak w sentencji decyzji.

### **POUCZENIE**

Zgodnie z art. 154 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2025 r., poz. 1461) niniejsza decyzja jest ostateczna. Stronie przysługuje prawo wniesienia skargi na decyzję na podstawie art. 52 § 1, art. 53 § 1 i art. 54 § 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 935) do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gliwicach, ul. Prymasa Stefana Wyszyńskiego 2, 44-100 Gliwice (zgodnie z § 3 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 4 listopada 2020 r. w sprawie przekazania rozpoznawania innym wojewódzkim sądom administracyjnym niektórych spraw z zakresu działania Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, Dz. U. z 2020 r., poz. 1999).

Skargę wnosi się w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia decyzji za pośrednictwem Dyrektora Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, ul. S. Kossutha 13, 40-844 Katowice, upoważnionego na podstawie art. 268a ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 572) do załatwiania spraw w imieniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

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 (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 535) strona jest zobowiązana uiścić wpis stały od skargi w wysokości 200 złotych bezpośrednio na rachunek bankowy Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gliwicach lub uiścić gotówką do kasy Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gliwicach. Końcówki opłat zaokrągla się wzwyż do pełnych złotych. Jeśli strona spełnia ku temu przesłanki, może ubiegać się o zwolnienie od kosztów albo przyznanie prawa pomocy.

Z upoważnienia  
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia  
Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach  
Katarzyna Adamek  
/Dokument podpisany elektronicznie/

**Otrzymują:**

- 1) STREFA ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, 42-200  
Częstochowa, Jerzego Waszyngtona 47A/3**
- 2) Justyna Jarkiewicz, 42-200 Częstochowa, Józefa Mireckiego 11/25**
- 3) Wojewódzki Zakład Opieki Zdrowotnej nad Matką, Dzieckiem i Młodzieżą  
reprezentowany przez radcę prawnego Paulinę Bujas z Kancelarii Ślązak, Zapiór i  
Partnerzy - Kancelaria Adwokatów i Radców Prawnych sp.p. z siedzibą w Katowicach,  
40-142 Katowice, Modelarska 25**
- 4) I Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej w miejscu**
- 5) II Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej w miejscu**
- 6) Wydział Organizacyjny w miejscu a/a**

**Osoba prowadząca sprawę**

Magdalena Porwolik, specjalista, Wydział Organizacyjny, Dział Organizacyjny

Tel. (32) 735 17 02