

Katowice, 17.09.2026 r.

Znak sprawy: NFZ12-WO-I.4117.3.2026

Znak pisma: 2026.595938.MPo

DECYZJA Nr 7/12/2026/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 z późn. zm.), zwanej dalej ustawą oraz art. 104 i 107 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2025 r., poz. 1691), po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez ICZ HEALTHCARE Sp. z o.o., 34-300 Żywiec, Pola Lisickich 80, zwanego dalej „Odwołującym”, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 1.10.2026 r. do 30.09.2031 r., kod postępowania: 12-26-000062/REH/05/1/01, w rodzaju świadczeń: rehabilitacja lecznicza w zakresie rehabilitacja neurologiczna, rehabilitacja neurologiczna dla przypadków wymagających, rehabilitacja neurologiczna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności, przy udziale stron:

- Beskidzki Zespół Lecznico-Rehabilitacyjny Szpital Opieki Długoterminowej w Jaworzu, 43-384 Jaworze, Słoneczna 83
- American Heart of Poland Spółka Akcyjna, 43-450 Ustroń, Sanatoryjna 1

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia w Warszawie orzeka:

oddalić odwołanie.

UZASADNIENIE

W dniu 21.04.2026 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 1.10.2026 r. do 30.09.2031 r., kod postępowania: 12-26-000062/REH/05/1/01, w rodzaju świadczeń: rehabilitacja lecznicza w zakresie rehabilitacja neurologiczna, rehabilitacja neurologiczna dla przypadków wymagających, rehabilitacja neurologiczna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności na obszarze obejmującym p. bielski, cieszyński, żywiecki, m. Bielsko-Biała. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 4 212 889,74 zł. Oferty w przedmiotowym postępowaniu należało złożyć w terminie do dnia 5.05.2026 r. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty. W postępowaniu ogółem złożono 3 oferty. Odwołujący ofertę nr 12-26-000062/REH/05/1/01/1/0405 złożył w terminie.

W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert wezwała do usunięcia braków formalnych u dwóch oferentów w tym Odwołującego następnie potwierdziła spełnienie u wszystkich Oferentów 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 2025 r., poz. 328 z późn. zm.), Komisja Konkursowa dokonała oceny ofert, w wyniku której oferta Odwołującego **została odrzucona**. W dniu 11.08.2026 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie postępowania, dokonując wyboru 2 ofert.

Odwołujący złożył odwołanie w terminie, tj. 18.08.2026 r., podnosząc w nim zarzuty naruszenia:

- § 2 pkt 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 799 z późn. zm.), - dalej: jako rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych w zw. z § 5 ust. 1 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 (t.j. Dz.U. z 2025 r. poz. 328 z późn. zm.) – dalej jako: rozporządzenie w sprawie kryteriów wyboru ofert w zw. z art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy - poprzez ich niewłaściwą wykładnię i zastosowanie, polegające na błędnym utożsamieniu dysponowania miejscem udzielania świadczeń oraz wymaganym potencjałem z

faktycznym wykorzystywaniem wskazanych w ofercie pomieszczeń wyłącznie do udzielania świadczeń objętych ofertą w okresie związania ofertą, a w konsekwencji przyjęciu, że czasowe wykorzystywanie tych pomieszczeń przez inną komórkę organizacyjną podmiotu leczniczego oznacza niespełnianie przez Oferenta warunków wymaganych;

- b) art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy – poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i uznaniu, że Oferent nie spełnia wymagań określonych przepisami prawa oraz warunków wymaganych od świadczeniodawców, pomimo że ustalony w toku postępowania stan faktyczny potwierdzał istnienie pomieszczeń wskazanych w ofercie.
- c) art. 134 ust. 1 ustawy - poprzez przeprowadzenie postępowania konkursowego z naruszeniem zasady równego traktowania świadczeniodawców oraz uczciwej konkurencji, polegające na zastosowaniu wobec Oferenta wykładni przepisów prowadzącej do ustanowienia dodatkowego, nieprzewidzianego przepisami prawa warunku udziału w postępowaniu konkursowym, sprowadzającego się do obowiązku utrzymywania przez cały okres związania ofertą pomieszczeń wskazanych w ofercie jako niewykorzystywanych do prowadzenia innej działalności leczniczej.

W uzasadnieniu do złożonego odwołania, Odwołujący podniósł w szczególności, iż stanowisko Komisji Konkursowej oparto się na błędnym przyjęciu, że dla spełnienia warunku dotyczącego miejsca udzielania świadczeń nie jest wystarczające samo dysponowanie odpowiednimi pomieszczeniami, ich wyposażeniem oraz możliwością ich wykorzystania do realizacji świadczeń objętych ofertą. Komisja przyjęła bowiem, że pomieszczenia te powinny już w okresie związania ofertą tworzyć „rzeczywiście zorganizowany, funkcjonalnie i organizacyjnie powiązany potencjał przeznaczony do realizacji zakresu wskazanego w ofercie”, a ich czasowe wykorzystywanie przez Oddział Kardiologiczny oznaczało, że nie pozostawały w rzeczywistej dyspozycji oferowanego zakresu. Odwołujący uznaje taką interpretację przepisów za błędną podkreślając, że spełniał wymóg dysponowania miejscem udzielania świadczeń w rozumieniu § 2 pkt 6 w sprawie świadczeń gwarantowanych. Pomieszczenia wskazane w ofercie rzeczywiście istniały, znajdowały się w określonej lokalizacji, pozostawały w dyspozycji Odwołującego i zostały wskazane jako miejsce realizacji świadczeń rehabilitacji neurologicznej. Istotą niniejszej sprawy nie był brak pomieszczeń ani brak wymaganego potencjału, czego Komisja nie kwestionowała, lecz wyłącznie fakt, że w dniu

przeprowadzenia wizytacji pomieszczenia te były czasowo wykorzystywane przez inną komórkę organizacyjną (Oddział Kardiologiczny). Komisja Konkursowa utożsamiała jednak obowiązek dysponowania miejscem udzielania świadczeń z obowiązkiem jego faktycznego niewykorzystywania do jakiejkolwiek innej działalności leczniczej przez cały okres związania ofertą. W konsekwencji przyjęła, że skoro w dniu wizytacji pomieszczenia były wykorzystywane przez Oddział Kardiologiczny, to taki stan będzie istniał również w chwili rozpoczęcia realizacji umowy, a tym samym oferta nie spełnia warunków wymaganych od świadczeniodawców. Odwołujący uważa, że wniosek taki nie znajduje jednak oparcia ani w treści § 5 ust. 1 rozporządzenia w sprawie kryteriów wyboru ofert, ani w zgromadzonym materiale dowodowym, z którego jednoznacznie wynika, że wykorzystywanie pomieszczeń przez Oddział Kardiologiczny miało charakter wyłącznie przejściowy i pozostawało w bezpośrednim związku z procesem reorganizacji działalności szpitala. Czasowe wykorzystywanie pomieszczeń przez Oddział Kardiologiczny pozostawało bezpośrednio związane z procesem reorganizacji działalności szpitala oraz realizacją inwestycji współfinansowanej ze środków Krajowego Planu Odbudowy. Okoliczność ta została szczegółowo wyjaśniona Komisji Konkursowej i nie była przez nią kwestionowana. Bezsporne pozostaje również, że reorganizacja spowodowana jest wyjątkowymi okolicznościami, zaś rozpoczęcie działalności Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej zostało odpowiednio odzwierciedlone w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą poprzez zmianę terminu rozpoczęcia działalności leczniczej Oddziału na dzień 15 września 2026 r.

Odwołujący w związku z powyższym nie podziela stanowiska Komisji Konkursowej, zgodnie z którym okoliczność, że sale chorych, łóżka oraz zaplecze higieniczno-sanitarne służyły w dniu wizytacji realizacji świadczeń z innego zakresu niż objęty ofertą, uzasadnia odrzucenie oferty. W dacie przeprowadzenia wizytacji świadczenia objęte przedmiotowym postępowaniem konkursowym nie mogły być jeszcze realizowane, albowiem umowa z Narodowym Funduszem Zdrowia nie została zawarta, zaś zgodnie z wpisem do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą rozpoczęcie działalności Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej zostało określone na dzień 15 września 2026 r. Odwołujący twierdzi, że nie wynika jednak z żadnego przepisu prawa oczekiwanie przez Komisję Konkursową, aby już w dniu wizytacji pomieszczenia zgłoszone do realizacji świadczeń służyły tylko do tych świadczeń objętych ofertą. Art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy przewiduje jedną z najdalej idących sankcji w postępowaniu

konkursowym, polegającą na wyeliminowaniu oferty z dalszego udziału. Z tego względu Odwołujący uważa, że przepis ten może znaleźć zastosowanie wyłącznie w sytuacji rzeczywistego niespełniania przez oferenta warunków wymaganych od świadczeniodawców. Nie może natomiast stanowić podstawy odrzucenia oferty w przypadku okoliczności mających charakter przejściowy, które pozostają bez wpływu na możliwość wykonywania przyszłej umowy.

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 skorzystała jedna strona postępowania. Jednocześnie przedłużono termin wydania decyzji do 17.09.2026 r. z uwagi na konieczność uzupełnienia braków formalnych przez Odwołującego .

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. z 2025 r. poz. 328, 520, 1553),
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2022 r. poz. 402),

- Ustawa z dnia 25 września 2019 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz. U. z 2023 r. poz. 1213),
- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2026 r. poz. 156 ze zm.),
- rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2021 r. poz. 265 z późn. zm.),
- rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz. U. z 2023 r. poz. 916 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 195/2020/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 11 grudnia 2020 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń – leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką.

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.

Wszyscy oferenci w chwili ogłoszenia postępowania mogli zapoznać się z przepisami będącymi podstawą do dokonania wyboru ofert i rozstrzygnięcia postępowania konkursowego. Informacja o rozstrzygnięciu postępowania została opublikowana na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Katowicach.

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. W ww. ogłoszeniu podano wartość zamówienia na kwotę nie większą niż 4.212.889,74 PLN oraz maksymalną liczbę umów w ilości 3,

rozumianą jako 3 miejsca realizacji świadczeń. Prowadząca postępowanie Komisja Konkursowa jest związana planem postępowania, który określa wartość planowanych do zakupu świadczeń na danym obszarze oraz maksymalną liczbę umów/miejsc realizacji świadczeń. Należy wskazać, że oferent Beskidzki Zespół Leczniczo-Rehabilitacyjny Szpital Opieki Długoterminowej w Jaworzu złożył ofertę obejmującą dwa miejsca realizacji świadczeń: Jaworze, ul. Słoneczna 83 oraz Jaworze, ul. Wapienicka 142.

Rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 11 sierpnia 2026 roku. 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 złożono 3 oferty. W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert wezwwała do usunięcia braków formalnych u dwóch oferentów w tym Odwołującego następnie potwierdziła spełnienie u wszystkich Oferentów wymagań określonych w przepisach prawa. W części niejawnej przeprowadziła kontrole u wszystkich Oferentów biorących udział w postępowaniu. Podczas weryfikacji upoważnieni przedstawiciele Komisji Konkursowej dokonali porównania danych zawartych w ofertach, dotyczących personelu, miejsca wykonywania świadczeń i zasobów sprzętowych ze stanem faktycznym, co zostało odnotowane w załącznikach do protokołów z weryfikacji. W wyniku weryfikacji Komisja Konkursowa odrzuciła ofertę Odwołującego.

W odniesieniu do podniesionych zarzutów Komisja Konkursowa, w ramach oceny wszystkich ofert złożonych w postępowaniu, dokonała szczegółowej weryfikacji spełniania warunków wymaganych do realizacji świadczeń będących przedmiotem postępowania. Weryfikacja obejmowała dokumentację ofertową, dane ujawnione w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL), jak również rzeczywisty stan miejsca wskazanego w ofercie jako miejsce udzielania świadczeń. Potwierdzenia danych ofertowych i stanu faktycznego wymaga przeprowadzenia wizytacji komórek organizacyjnych wskazanych przez oferentów jako faktyczne miejsca udzielania świadczeń. Należy wskazać, że na dzień złożenia oferty w księdze rejestrowej Odwołującego w RPWDL jako data rozpoczęcia działalności w miejscu wskazanym do realizacji świadczeń figurował 1 lipca 2026 r. Po złożeniu oferty, lecz jeszcze przed przeprowadzeniem wizytacji, Odwołujący dokonał zmiany wpisu w RPWDL, przesuając datę rozpoczęcia działalności na termin późniejszy. W dniu 1 lipca 2026

r. Komisja Konkursowa przeprowadziła wizytację u Odwołującego w miejscu wskazanym w ofercie. W toku wizytacji stwierdzono, że w pomieszczeniach oddziału przeznaczonego zgodnie z ofertą do realizacji świadczeń objętych postępowaniem przebywali pacjenci Oddziału Kardiologicznego, a przestrzeń ta była faktycznie wykorzystywana na potrzeby tego Oddziału. Komisja Konkursowa stwierdziła, że Oferent nie spełniał wymaganych warunków dotyczących miejsca udzielania świadczeń oraz zadeklarowanego potencjału. W konsekwencji 13 lipca 2026 r. oferta została odrzucona na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy. Odwołujący zakwestionował tę czynność, wnosząc 20 lipca br. protest na czynność Komisji Konkursowej. Zarzuty protestu zostały poddane analizie, jednak nie stwierdzono podstaw do ich uwzględnienia, wobec czego protest został oddalony.

Odnosząc się do zarzutów zawartych w proteście, Komisja Konkursowa wskazała, że zgodnie z § 2 pkt 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej miejscem udzielania świadczeń gwarantowanych jest pomieszczenie albo zespół pomieszczeń w tej samej lokalizacji, powiązanych funkcjonalnie i organizacyjnie w celu wykonywania określonych świadczeń gwarantowanych. Pomieszczenia powinny tworzyć rzeczywiście zorganizowany, funkcjonalnie i organizacyjnie powiązany potencjał przeznaczony do realizacji zakresu wskazanego w ofercie. Podczas weryfikacji przeprowadzonej 1 lipca 2026 r. ustalono, że pomieszczenia wykazane jako miejsce realizacji świadczeń Rehabilitacji Neurologicznej były faktycznie wykorzystywane przez Oddział Kardiologiczny. W kontrolowanych pomieszczeniach przebywali pacjenci tego oddziału, a sale chorych, łóżka oraz zaplecze higieniczno-sanitarne były wykorzystywane do realizacji świadczeń zdrowotnych z zakresu innego niż objęty ofertą. Nie była to sytuacja incydentalna, polegająca na obecności pojedynczych pacjentów lub krótkotrwałym wykorzystaniu pojedynczego pomieszczenia, lecz stałe i faktyczne użytkowanie infrastruktury na potrzeby innych świadczeń. W lokalizacji wskazanej w ofercie rzeczywiście funkcjonowała inna komórka organizacyjna Szpitala. Przywrócenie pomieszczeniom funkcji Rehabilitacji Neurologicznej wymagało co najmniej przeniesienia znajdujących się tam pacjentów, zwolnienia pomieszczeń oraz ich ponownego zorganizowania i przypisania oferowanemu zakresowi świadczeń. Ponadto, Oferent udzielił odpowiedzi „TAK” na pytanie ankietowe nr 1.5.1.2, oświadczając, że w okresie związania ofertą spełnia wymagania określone we właściwych przepisach i zarządzeniach Prezesa NFZ. Stan ujawniony podczas weryfikacji nie

potwierdził tego oświadczenia. W dacie weryfikacji, pomieszczenia nie pozostawały w rzeczywistej dyspozycji oferowanego zakresu i nie tworzyły miejsca udzielania świadczeń rehabilitacji neurologicznej w konfiguracji opisanej w ofercie.

Organ stwierdził, że Komisja Konkursowa, działając w ramach kompetencji nadanych jej przepisami § 17 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2020 r., dołożyła wszelkiej staranności w weryfikacji treści wszystkich ofert złożonych w postępowaniu, w tym oferty Odwołującego, dokonując oceny wyłącznie w oparciu o dane zawarte w dokumentach złożonych do dnia otwarcia ofert, a następnie analizując stan faktyczny podczas weryfikacji. Komisja Konkursowa, wbrew twierdzeniom Odwołującego, nie dopuściła się błędu w ocenie oferty, skoro materiał dowodowy pozostawał jednoznaczny: na dzień składania ofert w RPWDL jako data rozpoczęcia działalności w miejscu wskazanym do realizacji świadczeń figurował 1 lipca 2026 r. Komisja przyjęła tę datę jako dzień przeprowadzenia wizytacji komórki wskazanej jako miejsce realizacji umowy, co było warunkiem koniecznym do uznania oferty za spełniającą wymagania określone przepisami prawa powszechnie obowiązującego. Obowiązkiem Oferenta jest przedstawienie oferty kompletnej, zgodnej z dokumentacją oraz wypełnionej w sposób umożliwiający jej ocenę bez potrzeby odwoływania się do domniemań czy interpretacji o charakterze dorozumianym.

Dla spełnienia warunku wymaganego nie jest wystarczające:

- posiadanie tytułu prawnego do pomieszczeń;
- wskazanie adresu, pod którym pomieszczenia się znajdują;
- fizyczne istnienie sal i wyposażenia;
- wykazanie możliwości zmiany ich przeznaczenia w przyszłości.

Potwierdzeniem prawidłowego działania Komisja Konkursowej jest wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 27 czerwca 2019 r. II GSK 151/19, który głosi, że *w zapewnieniu o spełnianiu wszelkich warunków, jednoznacznie wynika, że musi być ono zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, zarówno w dniu składania oferty, jak i od początku obowiązywania umowy, co oznacza zapewnienie o trwałości spełniania warunków w tak określonej przestrzeni czasowej, a co za tym idzie również i w toku postępowania prowadzonego w sprawie zwarcia umowy o świadczenia opieki zdrowotnej, co z kolei prowadzi do wniosku, że oferta ma być aktualna w toku całego postępowania, poczynając od jej złożenia, aż do dnia rozpoczęcia*

obowiązywania umowy, co służyć ma konkretnemu celowi, a mianowicie stworzenia możliwości jej zweryfikowania na odpowiednim etapie postępowania konkursowego. (...) Wymagania, jakie winny spełniać pomieszczenia (...) oferentów, muszą zostać zrealizowane na dzień przeprowadzenia wizytacji. W konsekwencji to ustalenia Komisji Konkursowej na ten dzień mają kluczowe znaczenia dla oceny.

Odwołujący wskazywał, że stan zastany przez Komisję podczas wizytacji pozostawał w związku z realizacją przedsięwzięcia finansowanego ze środków Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (KPO) oraz koniecznością wykorzystania środków przyznanych na ten cel. Argument ten został rozważony, jednak nie prowadzi do odmiennej oceny. Przedmiotem postępowania konkursowego nie jest ocena zasadności decyzji inwestycyjnych Odwołującego ani prawidłowości realizacji przedsięwzięcia KPO. Przedmiotem oceny jest spełnienie warunków wymaganych do realizacji świadczeń objętych konkretnym postępowaniem. Realizacja przedsięwzięcia w ramach KPO może stanowić wyjaśnienie okoliczności, z powodu których określone pomieszczenia były wykorzystywane w sposób stwierdzony podczas wizytacji. Nie zmienia to jednak faktu, że w dacie przeprowadzenia wizytacji pomieszczenia te były użytkowane w sposób niespełniający wymagań określonych w warunkach postępowania.

Dodatkowo Organ wyjaśnia, że niezależnie od zasadniczej podstawy odrzucenia oferty należy odnieść się również do wyniku punktowego uzyskanego przez Odwołującego. Ocena ofert została przeprowadzona zgodnie z kryteriami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert. Oferta Odwołującego uzyskała najniższą liczbę punktów spośród wszystkich ofert złożonych w przedmiotowym postępowaniu. Okoliczność ta nie stanowiła jednak podstawy odrzucenia oferty i nadal nią nie jest. Podstawą odrzucenia pozostaje stwierdzone przez Komisję niespełnienie warunków wymaganych do udziału w postępowaniu. Wynik punktowy ma natomiast znaczenie przy ocenie wpływu zarzutów podniesionych w odwołaniu na ostateczny wynik postępowania, gdyż nawet ich uwzględnienie nie prowadziłoby do zmiany kolejności ofert ani rezultatu konkursu.

Powyższe potwierdza, że zarzuty podniesione w odwołaniu są nieuzasadnione, a Komisja Konkursowa nie dopuściła się naruszenia przepisów jak również faktycznych ustaleń podczas postępowania konkursowego.

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 postępowania dokonując odrzucenia oferty. Działanie Komisji w tym zakresie było prawidłowe i oparte na obowiązujących przepisach prawa. Stwierdzić zatem należy, że Komisja Konkursowa nie naruszyła zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które mogłoby 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 z późn. zm.) 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 2026 r., poz. 143)

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 2025 r., poz. 1691) 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) ICZ HEALTHCARE Sp. z o.o., 34-300 Żywiec, Pola Lisickich 80
- 2) Beskidzki Zespół Leczniczo-Rehabilitacyjny Szpital Opieki Długoterminowej w Jaworzu, 43-384 Jaworze, Słoneczna 83
- 3) American Heart of Poland Spółka Akcyjna, 43-450 Ustroń, Sanatoryjna 1
- 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, starszy specjalista, Wydział Organizacyjny, Dział Organizacyjny

Tel. 32 735 17 02