

Katowice, 24 września 2026 r.

Znak sprawy: NFZ12-WO-I.4117.9.2026

Znak pisma: 2026.612086.DW

DECYZJA Nr 11/12/2026/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 REPTY Górnośląskie Centrum Rehabilitacji im. Gen. Jerzego Ziętki, 42-600 Tarnowskie Góry, Jana Śniadeckiego 1, 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: 12-26-000053/LSZ/03/5/01, w rodzaju świadczeń leczenie szpitalne, w zakresie program lekowy leczenie pacjentów z zaburzeniami lipidowymi, leki w programie lekowym - leczenie pacjentów z zaburzeniami lipidowymi, przy udziale stron:

- 1) Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, 40-752 Katowice, Medyków 16,
- 2) Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 5 im. Św. Barbary w Sosnowcu, 41-200 Sosnowiec, Medyków 1,
- 3) 2) Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 4 W Bytomiu, 41-902 Bytom, Aleja Legionów 10,
- 4) Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 3 w Rybniku, 44-200 Rybnik, Energetyków 46,
- 5) American Heart of Poland Spółka Akcyjna, 43-450 Ustroń, Sanatoryjna 1,

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia w Warszawie orzeka:

oddalić odwołanie.

UZASADNIENIE

W dniu 2.04.2026 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: 12-26-000053/LSZ/03/5/01, w rodzaju świadczeń leczenie szpitalne, w zakresie program lekowy leczenie pacjentów z zaburzeniami lipidowymi, leki w programie lekowym - leczenie pacjentów z zaburzeniami lipidowymi, na obszarze obejmującym województwo śląskie. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 662 924,05 zł. Oferty w przedmiotowym postępowaniu należało złożyć w terminie do dnia 23.04.2026 r. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty. W postępowaniu ogółem złożono osiem ofert. Odwołujący ofertę nr 12-26-000053/LSZ/03/5/01/2/0403 złożył w terminie

W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert oraz potwierdziła spełnienie przez pięciu Oferentów wymagań określonych w przepisach prawa. Trzy oferty w tym Odwołującego zostały odrzucone w całości oraz jedna oferta została odrzucona w części. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie postępowania 3.09.2026 r., dokonując wyboru pięciu ofert.

Odwołujący złożył odwołanie w terminie, tj. 4.09.2026 r., podnosząc w nim naruszenie przepisów prawa:

- art. 134 ust.1 ustawy w związku z zasadą równego traktowania świadczeniodawców i uczciwej konkurencji przez zastosowanie wobec Rept GCR w 2026 r. istotnie bardziej rygorystycznego sposobu rozumienia wymogu opinii Konsultanta Krajowego niż w postępowaniu z 2022 r.,
- art. 147 ustawy polegające na przyjęciu w 2026 r., że pozytywna opinia Konsultanta Krajowego musi zawierać określoną literalną formułę potwierdzającą „wystarczające doświadczenie”, podczas gdy z warunków postępowania nie wynikał wzór opinii ani obowiązek użycia konkretnych słów, a w 2022 została zaakceptowana opinia potwierdzająca doświadczenie,

- art. 148 ust.1 ustawy zgodnie, z którym porównanie ofert obejmuje m.in. jakość, kompleksowość, dostępność i ciągłość udzielanych świadczeń, przez pominięcie przy rozstrzygnięciu znaczenia nieprzerwanej realizacji programu przez Skarżącego oraz kwalifikacji i doświadczenia zespołu i aktualnego leczenia 20 pacjentów oraz wpływu eliminacji dotychczasowego realizatora na dostępność i ciągłość terapii,
- art. 152 ust.1 przez doprowadzenie w skutek naruszenia zasad postępowania do uszczerbku w interesie prawnym Odwołującego polegającego na wyeliminowaniu jego oferty z możliwości zawarcia umowy mimo wieloletniego i udokumentowanego doświadczenia w realizacji programu,
- naruszenie zasad proporcjonalności przez przypisanie decydującego znaczenia brakowi literalnej formuły w pierwotnej opinii,
- naruszenie zasady prowadzenia postępowania w sposób budzący zaufanie jego uczestników, z poszanowaniem proporcjonalności, bezstronności i równego traktowania oraz zakazu odstępowania bez uzasadnionej przyczyny od utrwalonej praktyki rozstrzygania spraw w takim samym stanie faktycznym i prawnym przez odmienne potraktowanie w 2026 r. sposobu wykazania tego samego rodzaju doświadczenia niż w 2022 r., bez wykazania zmiany warunków prawnych,
- art.7, art.77 §1 i art.80 KPA przez konieczność dokonania pełnej, a nie wyłącznie formalnej oceny całokształtu materiału dowodowego,
- art.107 §3 KPA przez brak należytego uzasadnienia faktycznego i prawnego, w szczególności niewyjaśnienie przyczyn odmiennego potraktowania opinii w 2022 r. i 2026 r., znaczenia tożsamości części składu komisji, wpływu rozstrzygnięcia na ciągłość i dostępność świadczeń oraz przyczyn niewykorzystania pełnej przewidzianej liczby świadczeniodawców,
- art.147 ust.1 ustawy przez nieuwzględnienie, że w postępowaniu przewidziano możliwość wyboru do 20 oferentów/umów, natomiast rozstrzygnięcie z 3.09.2026 r. obejmuje 12 wybranych pozycji. Eliminacja Odwołującego z przyczyny formalnej ogranicza sieć dostępnych miejsc udzielania świadczeń.

W uzasadnieniu odwołania Odwołujący podniósł w szczególności, że aktualnie w programie B.101 prowadzi leczenie 20 pacjentów oraz dysponuje zespołem posiadającym wieloletnie doświadczenie w diagnostyce i leczeniu zaburzeń lipidowych, obejmujące działalność naukową, ekspercką, dydaktyczną oraz praktyczną. Odwołujący wnosi o dokonanie oceny całokształtu zgromadzonego materiału dowodowego pod kątem faktycznego spełnienia warunku doświadczenia na dzień upływu terminu składania ofert, a także o wyjaśnienie przyczyn zastosowania w postępowaniu prowadzonym w 2026 r. bardziej rygorystycznej wykładni tego wymogu niż w postępowaniu z 2022 r., pomimo że doświadczenie Odwołującego nie tylko istniało już w tamtym czasie, lecz zostało następnie dodatkowo potwierdzone wieloletnią realizacją programu finansowanego przez NFZ. Opinia Konsultanta Krajowego nie stworzyła doświadczenia Odwołującego, lecz potwierdziła istniejący wcześniej stan faktyczny utożsamia brak literalnej formuły w opinii pierwotnej z brakiem spełnienia materialnego warunku doświadczenia. Skarżący podnosi, że opinia została zaakceptowana w 2022 r. i nie zawierała obecnie wymaganej literalnej formuły, a mimo to w tamtym czasie doprowadziła do wyboru jego oferty.

Odwołujący zgłasza zastrzeżenia do argumentacji przedstawionej przez Komisję Konkursową w odpowiedzi na protest, zgodnie z którą każde postępowanie konkursowe ma charakter odrębny, a każda komisja działa autonomicznie. Odwołujący wskazuje, że 6 spośród 11 członków Komisji Konkursowej, w tym Przewodniczący, Wiceprzewodnicząca oraz Protokolant, uczestniczyło również w poprzednim postępowaniu konkursowym. W związku z tym Odwołujący wnosi o wyjaśnienie przyczyn przyjęcia odmiennej interpretacji wymogów dotyczących treści przedłożonych opinii, które zarówno w poprzednim, jak i obecnym postępowaniu nie zawierały literalnego sformułowania, którego spełnienia Komisja wymaga obecnie. Zdaniem Odwołującego okoliczność ta budzi wątpliwości co do jednolitości stosowania kryteriów oceny ofert oraz konsekwencji w interpretacji warunków konkursu.

Odwołujący wskazuje, że aktualnie w ramach programu prowadzi leczenie 20 pacjentów, którzy pozostają w toku rozpoczętego procesu terapeutycznego. Podnosi, iż wykluczenie dotychczasowego realizatora programu z kolejnego okresu kontraktowania może skutkować koniecznością przeniesienia tych pacjentów do innych ośrodków, co wiązać się będzie z reorganizacją terminów wizyt kontrolnych i podań leków, a także z koniecznością przekazania

dokumentacji medycznej. Zdaniem Odwołującego sytuacja taka może negatywnie wpłynąć na ciągłość prowadzonego leczenia oraz komfort pacjentów, którzy od kilku lat pozostają pod opieką tego samego zespołu terapeutycznego.

Odwołujący podnosi również, że Komisja Konkursowa nie wykorzystała pełnej liczby miejsc przewidzianych do zakontraktowania, co w konsekwencji prowadzi do ograniczenia liczby ośrodków realizujących program oraz zmniejszenia jego dostępności dla pacjentów na terenie województwa śląskiego. W ocenie Odwołującego uwzględnienie jego oferty przyczyniłoby się do zwiększenia dostępności programu zarówno pod względem geograficznym, jak i organizacyjnym, a także ograniczyłoby ryzyko konieczności przenoszenia pacjentów, którzy aktualnie pozostają w trakcie terapii prowadzonej przez Skarżącego. Takie rozwiązanie sprzyjałoby zachowaniu ciągłości leczenia oraz zapewnieniu pacjentom stabilnego dostępu do świadczeń zdrowotnych.

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. Skarżący z uprawnienia tego skorzystał.

Rozpatrując odwołanie, należy podkreślić, że Dyrektor Oddziału bada, czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez Komisję Konkursową zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania i czy skutek 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 2016 r. poz. 328, 520, 1553),
- rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2020 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz. U. z 2020 r. poz. 1858),
- Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 17 marca 2026 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na 1 kwietnia 2026 r.
- 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 9/2025/DGL Prezesa NFZ z dnia 30 stycznia 2025 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowego.

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 złożono osiem ofert. W części jawnej Komisja Konkursowa przeprowadziła ocenę formalno-prawną ofert oraz wezwała dwóch Oferentów do usunięcia stwierdzonych braków formalnych. Ponadto Oferent został wezwany do wyjaśnienia rozbieżności występujących w odpowiedziach udzielonych w ankiecie ofertowej w odniesieniu do pozostałych elementów oferty. Na pytanie ankietowe nr 1.5.1.1: „PL_ w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy Oferent spełnia i będzie spełniał wymagania określone w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programów lekowych, w zakresie będącym przedmiotem niniejszego postępowania”, Oferent udzielił odpowiedzi „TAK”. Do oferty nie załączono wymaganej opinii „świadczeniodawca posiadający pozytywną opinię Konsultanta Krajowego w dziedzinie kardiologii potwierdzającą wystarczające doświadczenie w leczeniu zaburzeń lipidowych”. Komisja Konkursowa w drodze podjętej korespondencji nie uzyskała dodatkowych wyjaśnień Oferenta potwierdzających prawidłowość udzielonej odpowiedzi. W toku oceny oferty Komisja Konkursowa stwierdziła, że załączona opinia do złożonej oferty w dniu 22.04.2026 r. przekazana do Śląskiego OW NFZ w dniu 14.05.2026 r. została wystawiona w dniu 13.05.2026 r., a więc po upływie terminu składania ofert, który przypadał na dzień 23.04.2026 r. W tej sytuacji w dniu 1.06.2026 r. Komisja Konkursowa uznała, że oferta nie spełnia wymaganych warunków określonych w przepisach prawa i podjęła decyzję o jej odrzuceniu na podstawie art 149 ust. 1 pkt 2 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W dniu 8.06.2026 r. Oferent wniósł protest dotyczący czynności podjętych przez Komisję Konkursową. Po jego rozpatrzeniu Komisja Konkursowa, w dniu 10.06 2026 r., uznała protest za oczywiście bezzasadny i postanowiła go nie uwzględniać. W uzasadnieniu swojego stanowiska Komisja wskazała, że przyczyną odrzucenia oferty były informacje wynikające z dokumentacji złożonej przez Oferenta. Stwierdzono bowiem, iż do oferty nie załączono wymaganej opinii potwierdzającej spełnienie warunków udziału w postępowaniu, tj. opinii Konsultanta Krajowego w dziedzinie kardiologii potwierdzającej, że świadczeniodawca posiada wystarczające doświadczenie w leczeniu zaburzeń lipidowych. Komisja podkreśliła w uzasadnieniu odrzucenia oferty, że jednoznacznie wskazano brak dokumentu wymaganego zgodnie z warunkami postępowania, tj. pozytywnej opinii Konsultanta Krajowego w dziedzinie kardiologii potwierdzającej wystarczające doświadczenie świadczeniodawcy w leczeniu

zaburzeń lipidowych. W ocenie Komisji brak ten istniał na dzień upływu terminu składania ofert i nie mógł zostać skutecznie usunięty poprzez przedłożenie nowej opinii sporządzonej po tym terminie.

Pięć ofert, jako spełniających wymagane warunki niezbędne dla realizacji wyżej wymienionego świadczenia, zostały zakwalifikowane do części niejawnej postępowania. Podkreślić należy, że fakt spełniania 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.

Komisja Konkursowa przeprowadziła kontrole u pięciu 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 odniesieniu do zarzutu naruszenia zasady równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy oraz prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji, organ wyjaśnia, że do zadań Komisji Konkursowej w niniejszym postępowaniu nie należy dokonywanie oceny, czy Oferent faktycznie posiada wymagane doświadczenie zawodowe. Przedmiotem oceny Komisji jest wyłącznie prawidłowość i kompletność dokumentów złożonych przez Oferenta, zarówno pod względem formalnym, jak i zgodności z wymaganiami określonymi w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programów lekowych. Oferent był zobowiązany do przedłożenia wraz z ofertą złożoną w dniu 22.04.2026 r. prawidłowo sporządzonej opinii Konsultanta Krajowego albo do przekazania takiego dokumentu w odpowiedzi na wezwanie Komisji Konkursowej. Jednocześnie, mając na uwadze postanowienia Zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 14 marca 2017 r., dokument ten powinien potwierdzać spełnienie wymaganego warunku na dzień złożenia oferty i zostać wystawiony przed upływem terminu składania ofert w Biurze Obsługi Konkursu Ofert. W konsekwencji Komisja Konkursowa była zobowiązana do oceny przedłożonych dokumentów wyłącznie w granicach wynikających z obowiązujących przepisów i warunków konkursu, bez możliwości

zastępowania wymaganych dokumentów innymi dowodami lub dokonywania samodzielnej oceny doświadczenia Oferenta.

W odniesieniu do zarzutu dotyczącego uznania w poprzednim postępowaniu konkursowym opinii Konsultanta Krajowego z dnia 21.07.2022 r., Organ wyjaśnia, że każde postępowanie konkursowe ma charakter odrębny i podlega samodzielnej ocenie przez Komisję Konkursową powołaną do jego przeprowadzenia. Komisja Konkursowa jest organem kolegialnym, który dokonuje oceny ofert niezależnie od komisji funkcjonujących w innych postępowaniach konkursowych, zarówno wcześniejszych, jak i prowadzonych równolegle. Tym samym rozstrzygnięcia podejmowane w odrębnych postępowaniach nie mają charakteru wiążącego dla Komisji dokonującej oceny ofert w niniejszej sprawie. Z tego względu uznanie za prawidłową odpowiedzi ankietowej na pytanie 1.5.1.1., a w konsekwencji potwierdzenie spełnienia wymogów dotyczących realizacji programu lekowego na podstawie określonego dokumentu w jednym z wcześniejszych postępowań konkursowych, nie przesądza o konieczności dokonania analogicznej oceny w innym postępowaniu. Każda oferta podlega bowiem indywidualnej analizie, prowadzonej w oparciu o dokumenty złożone w danym postępowaniu, obowiązujące przepisy prawa oraz warunki określone w ogłoszeniu o konkursie. W konsekwencji zarzut Odwołującego, oparty na porównaniu rozstrzygnięć zapadłych w innych postępowaniach konkursowych, nie może stanowić podstawy do kwestionowania prawidłowości oceny oferty dokonanej przez Komisję Konkursową w niniejszej sprawie. Dla oceny zgodności oferty z wymogami konkursu decydujące znaczenie mają bowiem okoliczności faktyczne i dokumenty przedłożone w ramach konkretnego postępowania, podlegające ocenie według stanu prawnego oraz warunków obowiązujących na dzień jego przeprowadzenia.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia zasady równego traktowania Oferentów, Organ wskazuje, że zgodnie z art. 134 ust. 1 ustawy Narodowy Fundusz Zdrowia jest zobowiązany do zapewnienia równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz do prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie zasad uczciwej konkurencji. Zasada równego traktowania świadczeniodawców oznacza między innymi, że ocena ofert, składanych wyjaśnień, przedkładanych dokumentów oraz zawartych w nich informacji musi odbywać się według

jednakowych kryteriów i na takich samych zasadach wobec wszystkich Oferentów uczestniczących w postępowaniu.

Jednocześnie Organ wskazuje, że obowiązek wykazania spełnienia warunków udziału w postępowaniu spoczywa na Oferencie. To na Oferencie ciąży obowiązek przygotowania i złożenia oferty w sposób kompletny oraz zgodny z obowiązującymi przepisami prawa, a także wymaganiami określonymi w ogłoszeniu o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert. Oferent zobowiązany jest do przedłożenia dokumentów i oświadczeń, które w sposób jednoznaczny potwierdzają spełnienie wszystkich warunków wymaganych do udziału w postępowaniu. W konsekwencji wszelkie negatywne skutki wynikające z niekompletności oferty, przedłożenia dokumentów niespełniających wymogów określonych w warunkach konkursu lub niewykazania spełnienia wymaganych warunków udziału w postępowaniu obciążają wyłącznie Oferenta. Odmienne stanowisko prowadziłoby do naruszenia zasad równego traktowania świadczeniodawców oraz uczciwej konkurencji poprzez przyznanie jednemu z Oferentów możliwości wykazania spełnienia warunków udziału w postępowaniu w sposób lub w zakresie wykraczającym poza reguły obowiązujące wszystkich pozostałych uczestników konkursu.

Należy również podkreślić, że Oferent, składając ofertę, oświadczył, iż zapoznał się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń, a także zobowiązał się do ich przestrzegania, co zostało potwierdzone w oświadczeniu dołączonym do oferty. W związku z powyższym Oferent był zobowiązany do dochowania należytej staranności przy kompletowaniu dokumentacji oraz wykazaniu spełnienia wszystkich wymogów określonych dla uczestników postępowania konkursowego.

W orzecznictwie sądów administracyjnych podkreśla się, że Oferent jest związany treścią złożonej oferty i ponosi wszelkie konsekwencje wynikające z jej złożenia, w tym również ryzyko odrzucenia oferty, jeżeli zawiera ona informacje nieprawdziwe, tj. przedstawiające stan rzeczy w sposób obiektywnie niezgodny ze stanem faktycznym.

Organ pragnie wskazać, że wszystkie zasady sporządzania ofert, warunki wymagane oraz kryteria dodatkowo oceniane w postępowaniu konkursowym zostały określone w obowiązujących przepisach prawa. Szczegółowy wykaz aktów prawnych mających zastosowanie w przedmiotowym postępowaniu został wskazany przez Śląski Oddział

Wojewódzki NFZ w ogłoszeniu o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert nr 12-26-000053/LSZ/03/5/01, opublikowanym na stronie internetowej Śląskiego OW NFZ w dniu 2.04.2026 r. Ponadto w komunikatach informacyjnych zamieszczonych na stronie internetowej www.nfz-katowice.pl wskazano, że materiały informacyjno-szkoleniowe będą udostępniane wszystkim zainteresowanym podmiotom od dnia ogłoszenia postępowania, tj. od 2.04.2026 r., po przesłaniu wiadomości e-mail z prośbą o ich udostępnienie na adres WGL_konkurs@nfz-katowice.pl.

Z akt sprawy wynika, że Oferent, wystąpił w dniu 15.04.2026 r. o przekazanie przedmiotowych materiałów. Materiały te zostały przesłane na wskazany przez Oferenta adres poczty elektronicznej w dniu 16.04.2026 r.

Powyższe okoliczności potwierdzają, że Oferent miał zapewniony dostęp zarówno do obowiązujących przepisów prawa oraz warunków postępowania, jak i do materiałów informacyjnych oraz szkoleniowych przygotowanych przez Śląski OW NFZ, a tym samym posiadał możliwość zapoznania się z wymaganiami stawianymi Oferentom przed upływem terminu składania ofert.

W odniesieniu do kolejnego zarzutu Organ wyjaśnia, że dla zakresu 03.0000.401.02 – Program lekowy - Leczenie pacjentów z zaburzeniami lipidowymi w części dotyczącej warunków wymaganych wyszczególniono obowiązek posiadania:

pozostałe	dorośli - świadczeniodawca posiadający pozytywną opinię Konsultanta Krajowego w dziedzinie kardiologii potwierdzającą wystarczające doświadczenie w leczeniu zaburzeń lipidowych dzieci - świadczeniodawca posiadający pozytywną opinię Konsultanta Krajowego w dziedzinie endokrynologii i diabetologii dziecięcej potwierdzającą wystarczające doświadczenie w leczeniu zaburzeń lipidowych
-----------	--

Z powyższego wynika, że opinia Konsultanta Krajowego powinna w sposób jednoznaczny i niebudzący wątpliwości potwierdzać, iż Oferent posiada wystarczające doświadczenie w leczeniu zaburzeń lipidowych. Wymóg przedłożenia takiej opinii został określony w warunkach postępowania jako obligatoryjny element służący potwierdzeniu spełniania warunków udziału w konkursie.

Należy przy tym podkreślić, że obowiązek posiadania i przedłożenia przedmiotowej opinii dotyczy wszystkich Oferentów ubiegających się o zawarcie umowy, niezależnie od tego, czy w chwili składania oferty realizują już umowę w zakresie danego programu lekowego, czy też ubiegają się o jej zawarcie po raz pierwszy. Warunki postępowania nie przewidują bowiem żadnych wyjątków ani zwolnień z tego wymogu dla świadczeniodawców, którzy dotychczas realizowali przedmiotowy program lekowy.

W konsekwencji każdy Oferent zobowiązany jest wykazać spełnienie omawianego warunku poprzez przedłożenie opinii Konsultanta Krajowego, której treść w sposób jednoznaczny potwierdza spełnianie wymaganego doświadczenia oraz odpowiada wymogom określonym w dokumentacji konkursowej. Brak takiego potwierdzenia w przedłożonej opinii skutkuje uznaniem, że Oferent nie wykazał spełnienia warunku udziału w postępowaniu w wymagany przez organizatora konkursu sposób.

W dokumentacji ofertowej nie odnaleziono opinii Konsultanta Krajowego zawierającej jednoznaczne potwierdzenie, że Oferent posiada wystarczające doświadczenie w leczeniu zaburzeń lipidowych.

Dopiero nowa opinia Konsultanta Krajowego, zawierająca jednoznaczne potwierdzenie spełniania wymaganego warunku doświadczenia, została sporządzona i podpisana w dniu 13.05.2026 r., a następnie przekazana Komisji Konkursowej w dniu 14.05.2026 r. Tymczasem termin składania ofert oraz dokonywania ich uzupełnień upłynął w dniu 23.04.2026 r.

W konsekwencji przedłożenie powyższego dokumentu nie mogło zostać zakwalifikowane jako wyjaśnienie treści już złożonej oferty, lecz stanowiło próbę uzupełnienia po upływie obowiązującego terminu dokumentu służącego wykazaniu spełnienia warunku udziału w postępowaniu. Dokument ten nie potwierdzał bowiem okoliczności wynikającej z dokumentacji złożonej w terminie, lecz wprowadzał nową treść mającą zasadnicze znaczenie dla oceny spełnienia wymagań konkursowych.

Uwzględnienie takiego dokumentu prowadziłoby do naruszenia zasad równego traktowania Oferentów oraz uczciwej konkurencji poprzez umożliwienie jednemu z uczestników wykazania spełnienia warunku udziału w postępowaniu po upływie terminu przewidzianego dla wszystkich oferentów. Z tego względu Komisja Konkursowa nie była uprawniona do uwzględnienia opinii z dnia 13.05.2026 r. przy ocenie oferty i prawidłowo oparła

swoje rozstrzygnięcie na dokumentach skutecznie złożonych w terminach określonych w warunkach postępowania.

Zaznaczyć należy, że Oferent jest profesjonalnym podmiotem leczniczym, prowadzącym działalność gospodarczą, od którego należy wymagać profesjonalnego prowadzenia spraw. Do tego zaliczyć należy zgodne z prawdą i wymaganiami przygotowanie oferty konkursowej, aby dotrzymany został standard należytej staranności, a udzielone odpowiedzi na pytania ankietowe były rzetelne, prawdziwe i zgodne ze stanem rzeczywistym.

W odniesieniu do zarzutu dotyczącego dostępności i ciągłości leczenia pacjentów oraz wybraniom mniejszej liczby umów niż przewidzianej w ogłoszeniu organ wyjaśnia, że umowy zawierane przez podmioty medyczne z Narodowym Funduszem Zdrowia mają charakter czasowy. Po upływie okresu ich obowiązywania Fundusz jest zobowiązany do ogłoszenia postępowania w trybie konkursu ofert. Podmiot, który dotychczas realizował świadczenia w danym zakresie, musi ponownie przystąpić do postępowania konkursowego, jeżeli zamierza kontynuować współpracę z Funduszem. Wynika to z otwartego charakteru postępowań konkursowych — każdy Oferent, który posiada zarejestrowane właściwe komórki organizacyjne na obszarze objętym kontraktowaniem oraz posiada wymagany potencjał, ma prawo złożyć ofertę. Organ wyjaśnia również, że obowiązujące przepisy prawa nie uwzględniają specyficznego charakteru świadczeń w rodzaju leczenia szpitalne i nie dopuszczają możliwości bezterminowego kontynuowania przez podmioty posiadające umowy z NFZ udzielania świadczeń, bez przystępowania do otwartych konkursów ofert.

Komisja Konkursowa jest związana warunkami postępowania określonymi w ogłoszeniu oraz planem zakupu świadczeń, które wyznaczają wartość świadczeń przewidzianych do zakontraktowania na danym obszarze, a także maksymalną liczbę umów lub miejsc udzielania świadczeń możliwych do objęcia kontraktem.

W odniesieniu do zarzutu dotyczącego potencjalnych skutków braku kontynuacji leczenia pacjentów pozostających pod opieką Oferenta, Organ wyjaśnia, że okoliczności te nie stanowią kryterium decydującego o wyborze lub niewybraniu oferty w postępowaniu konkursowym. Ocena ofert dokonywana jest wyłącznie na podstawie kryteriów oraz warunków określonych w obowiązujących przepisach prawa i dokumentacji konkursowej. Jednocześnie Organ wskazuje, że obowiązujące przepisy nie przewidują możliwości bezterminowego kontynuowania realizacji

świadczeń przez podmioty posiadające umowy z NFZ bez konieczności udziału w kolejnych postępowaniach konkursowych lub innych procedurach mających na celu wyłonienie świadczeniodawcy. Dotyczy to również świadczeniodawców realizujących świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne, niezależnie od okresu i zakresu dotychczasowej realizacji umowy.

W konsekwencji sam fakt sprawowania opieki nad określoną grupą pacjentów oraz konieczność zapewnienia ciągłości leczenia nie mogą stanowić podstawy do odstąpienia od zasad prowadzenia postępowania konkursowego ani prowadzić do preferencyjnego traktowania dotychczasowego realizatora świadczeń. Każdy Oferent zobowiązany jest bowiem do wykazania spełnienia warunków udziału w postępowaniu na zasadach jednakowych dla wszystkich uczestników konkursu.

Mając na uwadze powyższe okoliczności, Organ stwierdza, że w toku postępowania nie doszło do naruszenia zasady równego traktowania podmiotów uczestniczących w postępowaniu konkursowym. Nie stwierdzono również naruszenia obowiązujących przepisów prawa ani zasad regulujących przeprowadzanie postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

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 postępowania odrzucając ofertę Odwołującego. 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 zaokrąгла 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/

.....

(podpis i pieczęć imienna z podaniem
stanowiska)

Otrzymują:

- 1) Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, 40-752 Katowice, Medyków 16,
- 2) Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 5 im. Św. Barbary w Sosnowcu, 41-200 Sosnowiec, Medyków 1,
- 3) Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 4 W Bytomiu, 41-902 Bytom, Aleja Legionów 10,
- 4) Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 3 w Rybniku, 44-200 Rybnik, Energetyków 46,
- 5) American Heart of Poland Spółka Akcyjna, 43-450 Ustroń, Sanatoryjna 1,
- 6) REPTY Górnośląskie Centrum Rehabilitacji im. Gen. Jerzego Ziętka, 42-600 Tarnowskie Góry, Jana Śniadeckiego 1
- 7) Wydział Gospodarki Lekami w miejscu
- 8) II Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej w miejscu
- 9) Wydział Organizacyjny w miejscu a/a

Osoba prowadząca sprawę

Dominika Wątroba, główny specjalista, Wydział Organizacyjny, Dział Organizacyjny

Tel. 32 735 19 77; e-mail: kancelaria@nfz-katowice.pl

Potwierdzam zgodność wydruku z dokumentem wydanym w postaci elektronicznej:

Identyfikator dokumentu	3531473.9249776.10264805
Nazwa dokumentu	decyzja administracyjna.pdf
Tytuł dokumentu	decyzja administracyjna
Sygnatura dokumentu	NFZ12-WO-I.4117.9.2026
Data dokumentu	24.09.2026 09:50:28
Skrót dokumentu	9AE7B50EAA3AF9809874D0883F81EFCCC377BF6B
Wersja dokumentu	1.1
Data podpisu	24.09.2026
Sygnatariusz	Katarzyna Adamek
Stanowisko	Dyrektor
Rodzaj certyfikatu	Certyfikat kwalifikowany podpisu elektronicznego
	EZD 3.136.31.31.
Data wydruku:	24.09.2026 10:45:53
Autor wydruku:	Wątroba Dominika