

Znak: NFZ04-WOSP-II.4117.3.2025

Zielona Góra, dnia 8 stycznia 2026 r.

**Decyzja nr 1/2026/KO**  
**Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia**  
**z dnia 8 stycznia 2026 roku.**

Na podstawie art. 154 ust. 2, 3 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj.: Dz. U. z 2025 r., poz. 1461), w związku z art. 107 § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego, po rozpatrzeniu odwołania z dnia 29 grudnia 2025 roku (data wpływu: 29 grudnia 2025 roku) wniesionego przez Wojskową Specjalistyczną Przychodnię Lekarską Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Gubinie z siedzibą w Gubinie (66-620), ul. Kresowa 258, zwany dalej „Oferentem” lub „Odwołującym się”, od rozstrzygnięcia postępowania nr 04-26-000008/AOS/02/1/01, które prowadzone było w trybie konkursu ofert, na zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w latach 2026 - 2029, w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna, świadczenia w zakresie chirurgii ogólnej wraz z zakresami skojarzonymi, na obszarze: Gubin (kod: 0802011), Dąbie (kod: 0802042), Bobrowice (kod: 0802022), Gubin (kod: 0802052), Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, w imieniu którego działa Dyrektor Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Zielonej Górze - na podstawie pełnomocnictwa nr 1/2025, **oddala odwołanie.**

**UZASADNIENIE**

Zarządzeniem Nr 88/2025 Dyrektora LOW NFZ z dnia 19 listopada 2025 w sprawie ogłoszenia konkursów ofert, na zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w latach 2026 - 2029, w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, Dyrektor Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Zielonej Górze ogłosił m.in. postępowanie w trybie konkursu ofert, na zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna, świadczenia w zakresie chirurgii ogólnej wraz z zakresami skojarzonymi, na obszarze: Gubin (kod: 0802011), Dąbie (kod: 0802042), Bobrowice

(kod: 0802022), Gubin (kod: 0802052). Postępowanie to prowadzone było pod numerem: 04-26-000008/AOS/02/1/01. Wydając to zarządzenie, Dyrektor Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Zielonej Górze działał z upoważnienia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. W ogłoszeniu o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert wskazano, że wartość zamówienia wynosiła nie więcej niż 503 598,48 zł, na okres rozliczeniowy od dnia 5 stycznia 2026 r. do dnia 31 grudnia 2026 r., zaś maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które mogą zostać zawarte po przeprowadzeniu postępowania, określona została na maksymalnie 1 (jedną) umowę. Wskazano również okres obowiązywania umowy: od 5 stycznia 2026 roku do 30 czerwca 2029 roku.

Postępowanie konkursowe prowadzone było w oparciu o przepisy:

- 1) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj.: Dz. U. z 2025 r., poz. 1461),
- 2) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tj.: Dz.U. z 2025 r. poz. 450 ze zm.),
- 3) rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 06 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (tj.: Dz.U. z 2016 r., poz. 357 ze zm.),
- 4) rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 roku 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 ze zm.),
- 5) rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2020 roku 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),
- 6) rozporządzenia 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 ze zm.),
- 7) zarządzenie Nr 132/2024/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 grudnia 2024 roku w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna (ze zm.),
- 8) zarządzenie Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ze zm.).

Postępowanie konkursowe prowadziła Komisja konkursowa, która została powołana zarządzeniem Nr 89/2025 Dyrektora Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Zielonej Górze z dnia 19 listopada 2025 roku w sprawie powołania komisji do przeprowadzenia konkursu ofert na zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w latach 2026 - 2029, w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna (ze zm.). Wydając to zarządzenie, Dyrektor Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Zielonej Górze działał z upoważnienia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

W ramach ogłoszonego postępowania oferty złożyli:

- Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SPZOZ w Gubinie (66-620), ul. Kresowa 258 (oferta nr 04-26-000008/AOS/02/1/01/1/0402);
- Stanisław Bojkowski prowadzący działalność leczniczą pn.: Ośrodek Terapii Grunwald Stanisław Bojkowski z siedzibą w Gubinie ul. Śląska 35/b (oferta nr 04-26-000008/AOS/02/1/01/2/0402).

Obie oferty zostały złożone w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego. Otwarcie ofert nastąpiło w dniu 08 grudnia 2025 r.

W części jawnej postępowania konkursowego Komisja konkursowa nie odrzuciła żadnej z ofert.

Do części niejawnej postępowania konkursowego Komisja zakwalifikowała obu oferentów.

W części niejawnej postępowania Komisja konkursowa nie przeprowadziła negocjacji z oferentami.

W dniu 19 grudnia 2025 r. Komisja konkursowa dokonała rozstrzygnięcia postępowania konkursowego nr 04-26-000008/AOS/02/1/01, poprzez dokonanie wyboru oferty nr 04-26-000008/AOS/02/1/01/2/0402, złożonej przez Stanisława Bojkowskiego prowadzącego działalność leczniczą pn.: Ośrodek Terapii Grunwald Stanisław Bojkowski z siedzibą w Gubinie.

Od rozstrzygnięcia konkursu ofert w dniu 29 grudnia 2025 r. (data pisma i data jego wpływu) odwołanie wniósł Oferent - Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SPZOZ w Gubinie. Odwołanie zostało wniesione w ustawowym terminie.

Odwołujący się składając odwołanie od rozstrzygnięcia konkursu, zaskarżył je w całości. W odwołaniu Oferent - podniósł zarzut naruszenia przepisów prawa, w szczególności art. 134 ust. 1 i 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych - poprzez jego błędne zastosowanie, przejawiające się w wyborze oferty podmiotu, której ocena była niepełna, nierzetelna i nieprawidłowa, w kontekście zasad jej przeprowadzania określonych w zarządzeniu nr 3/2014/DSOZ. Odwołujący się uzasadniając swoje zarzuty - wskazał,

że ma wątpliwości, co do zasadności ograniczenia wyboru do jednej oferty. Zdaniem Odwołującego się, nie jest zrozumiałe - dlaczego w zakończonym postępowaniu konkursowym dokonano wyboru tylko jednej oferty, skoro w postępowaniu konkursowym nr 04-24-000067/AOS/02/1/01 z dnia 4 stycznia 2024 roku obejmującym ten sam zakres świadczeń, przy porównywalnej wartości przeznaczonych środków finansowych oraz przy analogicznym zapotrzebowaniu na świadczenia, dopuszczono możliwość zawarcia umów z dwoma świadczeniodawcami. W ocenie Odwołującego się, ograniczenie liczby świadczeniodawców może skutkować wydłużeniem czasu oczekiwania pacjentów pierwszorazowych i obniżeniem gwarancji ciągłości udzielania świadczeń, w przypadku nieobecności personelu z różnych przyczyn. Ponadto, w uzasadnieniu odwołania Oferent podniósł, że brak jest możliwości weryfikacji prawidłowości ocen. Opublikowane rozstrzygnięcie ma charakter ogólny i nie umożliwia:

- zweryfikowania prawidłowości przyznanej punktacji,
- oceny sposobu zastosowania poszczególnych kryteriów,
- porównania ofert w zakresie spełnienia warunków konkursowych.

Oferent zarzucił również dokonaniem rozstrzygnięcia konkursu ofert, naruszenie zasady przejrzystości i równego traktowania. W ocenie Oferenta, w sytuacji gdy ograniczono liczbę wybranych ofert w porównaniu do wcześniejszego postępowania, nie wskazując powodów takiej decyzji, a także nie umożliwiono weryfikacji punktacji, zasada równego traktowania nie została w pełni zrealizowana.

Zgodnie z przepisem art. 154 ust. 6a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych stronami niniejszego postępowania są świadczeniodawca, który złożył odwołanie, a więc Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SPZOZ w Gubinie, a także świadczeniodawca, który został wybrany w rozstrzygnięciu konkursu ofert, a więc Stanisław Bojkowski prowadzący działalność leczniczą pn.: Ośrodek Terapii Grunwald Stanisław Bojkowski z siedzibą w Gubinie.

Pismami z dnia 30 grudnia 2025 r. strony niniejszego postępowania administracyjnego, tj. Odwołujący się oraz wybrany w rozstrzygnięciu oferent, zostali zawiadomieni o przysługującym im prawie do zapoznania się z aktami sprawy, jak również o prawie wypowiedzenia się - co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań.

Z prawa do zapoznania się z aktami prowadzonego postępowania administracyjnego, w tym z dokumentacją z zakończonego konkursu ofert, dnia 2 stycznia 2026 r. skorzystał oferent - Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SPZOZ w Gubinie. Pismem z dnia 5 stycznia 2026 r. Odwołujący się przedstawił swoje stanowisko w sprawie, zgodnie z którym zastrzeżenie tajemnicy przedsiębiorstwa przez Stanisława Bojkowskiego prowadzącego działalność leczniczą

pn. Ośrodek Terapii Grunwald Stanisław Bojkowski z siedzibą w Gubinie było nieskuteczne z uwagi na fakt, że:

1. zostało dokonane z naruszeniem przepisów prawa, a w szczególności brak było spełnienia przesłanek wynikających z art. 11 ust. 2 ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji,
2. zostało dokonane z naruszeniem warunków formalnych, niezgodnie z instrukcją zawartą w formularzu.

Zdaniem Odwołującego się ww. naruszenia Stanisława Bojkowskiego prowadzącego działalność leczniczą pn. Ośrodek Terapii Grunwald Stanisław Bojkowski z siedzibą w Gubinie miały istotny wpływ na wynik postępowania konkursowego bowiem uniemożliwiły Odwołującemu się pełny wgląd w ofertę Stanisława Bojkowskiego prowadzącego działalność leczniczą pn. Ośrodek Terapii Grunwald Stanisław Bojkowski z siedzibą w Gubinie, pozbawiły go możliwości rzetelnej weryfikacji prawidłowości przyznanej punktacji oraz naruszyły zasadę jawności i równego traktowania oferentów.

W wyniku wszczęcia niniejszego postępowania administracyjnego, Organ włączył do akt tego postępowania - pełne akta postępowania konkursowego, które prowadzone było pod nr 04-26-000008/AOS/02/1/01, w tym m.in. korespondencję prowadzoną przez Komisję konkursową, ofertę złożoną przez Stanisława Bojkowskiego prowadzącego działalność leczniczą pn.: Ośrodek Terapii Grunwald Stanisław Bojkowski z siedzibą w Gubinie oraz protokół z przeprowadzonego postępowania konkursowego. Organ poinformował o tych działaniach strony - pismami z dnia 30 grudnia 2025 roku.

Po rozpatrzeniu odwołania wniesionego przez Wojskową Specjalistyczną Przychodnię Lekarską SPZOZ w Gubinie, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, w imieniu którego postępowanie prowadzi Dyrektor Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Zielonej Górze, zwany dalej „Organem” lub „Prezesem Funduszu”, zważył, co następuje.

Na podstawie przepisu art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia zasad przeprowadzania postępowania, w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga - na zasadach określonych w art. 153 i 154 ww. ustawy. Zgodnie z przepisem art. 154 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do Prezesa Funduszu, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu (ust. 1). Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania.

Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia (ust. 2). Po rozpatrzeniu odwołania Prezes Funduszu wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie. Decyzja jest zamieszczana w terminie 2 dni od dnia jej wydania na stronie internetowej Funduszu po dokonaniu anonimizacji w zakresie danych osobowych oraz innych danych istotnych ze względu na identyfikację podmiotową osób niebędących stronami postępowania. (ust. 3). Decyzja Prezesa Funduszu jest ostateczna. Świadczeniodawcy przysługuje od niej skarga do sądu administracyjnego (ust. 4). Stronami postępowania, o którym mowa w ust. 1-4, są świadczeniodawca, który złożył odwołanie, o którym mowa w ust. 1, oraz świadczeniodawcy, którzy zostali wybrani do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ust. 6a). W przypadku uwzględnienia odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przeprowadza się postępowanie w trybie rokowań ze świadczeniodawcą, który złożył wskazane odwołanie, chyba że z opisu przedmiotu zamówienia wynika, że umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawiera się z jednym świadczeniodawcą na danym obszarze. W takim przypadku Prezes Funduszu ponownie przeprowadza postępowanie w sprawie zawarcia umowy (ust. 7).

Przed omówieniem wyników kontroli zakończonego postępowania konkursowego, Organ przypomina, że w świetle przepisu art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych - prawo do wniesienia odwołania przysługuje tylko świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia zasad przeprowadzania postępowania, w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Zgodnie z przepisem art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych *świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 tej ustawy. (1.) Przepis art. 152 ust. 1 ustawy z 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych kreuje nie tylko uprawnienia świadczeniodawców do wnoszenia środków odwoławczych, ale także określa niezbędne przesłanki determinujące wynik postępowań odwoławczych jak i wynik sądowniczoadministracyjnej kontroli. Dla uznania skuteczności wniesionych środków odwoławczych konieczne jest bowiem najpierw pozytywne ustalenie, że w przeprowadzonym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej zostały naruszone zasady tegoż postępowania, po czym ustalenie, że naruszenie to spowodowało uszczerbek w interesie prawnym strony. (2.) Obowiązkiem organu, w ramach procedury uruchamianej wskutek wniesienia odwołania, o którym mowa w art. 154 ustawy z 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej*

*finansowanych ze środków publicznych jest weryfikacja w postępowaniu administracyjnym, czy we wcześniejszej nieadministracyjnej fazie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej nie doznał uszczerbku interes prawny podmiotu powołującego się na naruszenie zasad postępowania. Zakres kontroli jest zatem związany ściśle z pojęciem uszczerbku interesu prawnego, powstałego w wyniku naruszenia przepisów prawa. (3.) Przepis art. 152 ust. 1 ustawy z 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wprowadza dodatkową przesłankę uszczerbku interesu prawnego uczestnika postępowania w procedurze zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Do uszczerbku interesu prawnego uczestnika postępowania dojść może wówczas, gdy naruszenie zasad postępowania, tj. konkretnego przepisu prawa przez podmiot prowadzący postępowania, ma wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o świadczenie takich usług. Oznacza to, że konieczne jest stwierdzenie naruszenia zasad postępowania, które musi naruszać rzeczywiście istniejący interes świadczeniodawcy [teza wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 20 kwietnia 2011 r., wydanego w sprawie prowadzonej pod sygn. akt: II GSK 474/10].*

*Celem postępowania, o którym mowa w art. 152 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.), jest weryfikacja rozstrzygnięcia konkursu pod kątem ewentualnego naruszenia przez Fundusz zasad przeprowadzania postępowania konkursowego, które mogło skutkować naruszeniem interesu prawnego odwołującego się. Do uszczerbku w interesie prawnym odwołującego się, wyznaczającego zakres kontroli administracyjnej rozstrzygnięcia konkursowego, może dojść wówczas, gdy naruszenie zasad postępowania, tj. konkretnego przepisu prawa przez podmiot prowadzący postępowanie, ma wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o udzielanie świadczeń. Oznacza to, że konieczne jest stwierdzenie naruszenia zasad postępowania, które musi naruszać rzeczywiście istniejący interes świadczeniodawcy, a posiadanie interesu prawnego związane jest z oceną, czy naruszenie określonych zasad postępowania powoduje to, że oferent pozbawiony jest możliwości zawarcia umowy. [teza wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 7 marca 2017 r., wydanego w sprawie prowadzonej pod sygn. akt: II GSK 1803/15].*

*W uzasadnieniu wyroku z dnia 14 września 2017 r., który został wydany w sprawie pod sygn. akt: II SA/Go 627/17, Wojewódzki Sąd Administracyjny w Gorzowie Wlkp. stanął na stanowisku, zgodnie z którym do uszczerbku interesu prawnego uczestnika postępowania w procedurze zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dojść może wówczas, gdy naruszenie zasad postępowania, tj. konkretnego przepisu prawa przez podmiot prowadzący postępowanie, ma wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o świadczenie takich usług. Takie ujęcie uszczerbku interesu prawnego w postępowaniu zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej determinuje sposób postępowania organu*

*administracyjnego, do obowiązków którego będzie należało zbadanie okoliczności podnoszonych we wniosku - odwołaniu, a następnie ocena, czy i w jakim zakresie naruszenie to realnie spowodowało doznanie takiego uszczerbku.*

W tezie wyroku z dnia 29 września 2020 r. (sygn. akt: II GSK 535/20) Naczelny Sąd Administracyjny wskazał, że *do uszczerbku w interesie prawnym odwołującego się, wyznaczającego zakres kontroli administracyjnej rozstrzygnięcia konkursowego, może dojść wówczas, gdy naruszenie zasad postępowania, tj. konkretnego przepisu prawa przez podmiot prowadzący postępowanie, ma wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o udzielanie świadczeń. Oznacza to, że konieczne jest stwierdzenie naruszenia zasad postępowania, które musi naruszać rzeczywiście istniejący interes świadczeniodawcy, a posiadanie interesu prawnego związane jest z oceną, czy naruszenie określonych zasad postępowania powoduje to, że oferent pozbawiony jest możliwości zawarcia umowy.*

Oferent nie zdecydował się w treści odwołania - wskazać i uzasadnić naruszenia jego interesu prawnego. W konsekwencji, Organ kierując się ugruntowanym orzecznictwem sądów administracyjnych (w tym także: wyrokiem Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 29 września 2020 r., II GSK 535/20, Legalis), uznał, że interes prawny Odwołującego się ewentualnie mógł zostać naruszony przez Komisję konkursową, poprzez pozbawienie Odwołującego się możliwości zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, stanowiących przedmiot zakończonego postępowania konkursowego.

W ramach prowadzonego postępowania administracyjnego, Organ dokonał kontroli całego postępowania konkursowego. Istotą takiej kontroli jest sprawdzenie przez Organ, czy Komisja konkursowa dokonała prawidłowej oceny każdej z ofert, z punktu widzenia zgodności z regułami przeprowadzania postępowania o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Szczegółowe warunki wymagane od oferentów oraz warunki udzielania świadczeń, objętych przedmiotem postępowania, ustalone zostały w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (t.j.: Dz.U. z 2016 r., poz. 357 ze zm.) oraz w zarządzeniu Nr 132/2024/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 grudnia 2024 roku w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna (ze zm.). Natomiast kryteria oceny ofert określone zostały w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 roku 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 ze zm.).

Przedstawione powyżej dokumenty określają kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców, które miały zastosowanie w zakończonym postępowaniu konkursowym. Dokumenty te zostały wskazane w ogłoszeniu o postępowaniu konkursowym.

Na podstawie przepisu art. 148 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dokonuje się według kryteriów wyboru ofert:

- 1) jakości,
  - 2) kompleksowości,
  - 3) dostępności,
  - 4) ciągłości,
  - 5) ceny
- udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

Stosownie do treści art. 148 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz § 3 pkt 2 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, oceny ofert dokonywano według następujących kryteriów (w nawiasach podano liczbę punktów możliwą do uzyskania przez oferentów):

## **I. Jakość:**

### **1. Personel:**

1.1. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie chirurgii lub chirurgii ogólnej - co najmniej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni:

- tak (5 punktów),
- nie (0 punktów).

1.2. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie chirurgii lub chirurgii ogólnej - co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni:

- tak (7 punktów),
- nie (0 punktów).

1.3. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie chirurgii lub chirurgii ogólnej - 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni, a w przypadku gdy podmiot jest wpisany na listę jednostek

akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania - do 25% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni mogą stanowić lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne:

- tak (9 punktów),
- nie (0 punktów).

1.4. Czas pracy lekarzy ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie chirurgii ogólnej (nie więcej niż dwóch lekarzy) - co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni:

- tak (4 punkty),
- nie (0 punktów).

1.5. Pielęgniarki - warunki i liczba punktów, określone zostały w części wspólnej „jakość - personel” (punkt II).

## **2. Sprzęt i aparatura medyczna:**

2.1. Rektoskop – w lokalizacji:

- tak (1 punkt),
- nie (0 punktów).

2.2. Aparat USG umożliwiający następujący zakres badań: USG w pełnym zakresie wraz z badaniami dopplerowskimi (poza badaniami echokardiograficznymi), biopsje powierzchniowe i głębokie oraz badania endokawitarne – zgodnie z zakresem realizowanych świadczeń – w lokalizacji:

- tak (1 punkt),
- nie (0 punktów).

2.3. Aparat RTG – w lokalizacji:

- tak (1 punkt),
- nie (0 punktów).

## **3. Realizacja wybranych świadczeń:**

3.1. Realizacja w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, w ramach umowy, świadczeń wstępnej diagnostyki onkologicznej na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust.1 ustawy o świadczeniach – potwierdzona sprawozdawczością z wykonanych świadczeń:

- tak (2 punkty),

- nie (0 punktów).

3.2. Realizacja w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, w ramach umowy, świadczeń pogłębionej diagnostyki onkologicznej na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust.1 ustawy o świadczeniach – potwierdzona sprawozdawczością z wykonanych świadczeń:

- tak (2 punkty),

- nie (0 punktów).

#### **4. Pozostałe warunki (jedna odpowiedź do wyboru):**

4.1. Świadczenia zabiegowe sprawozdane jako grupy zabiegowe "Z", w ramach umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, stanowiły od 20% do 40% włącznie wszystkich świadczeń:

- tak (3 punkty),

- nie (0 punktów).

4.2. Świadczenia zabiegowe sprawozdane jako grupy zabiegowe "Z", w ramach umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, stanowiły powyżej 40% wszystkich świadczeń:

- tak (4 punkty),

- nie (0 punktów).

## **II. Kompleksowość:**

### **1. Gabinety diagnostyczno-zabiegowe:**

1.1. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dostępny na wyłączność przez 100% czasu pracy poradni – w miejscu udzielania świadczeń lub w lokalizacji:

- tak (1 punkt),

- nie (0 punktów).

### **2. Zapewnienie badań i zabiegów:**

2.1. Pobranie materiału do badań - w lokalizacji, oraz zapewnienie oceny cytologicznej lub histopatologicznej:

- tak (1 punkt),

- nie (0 punktów).

### III. Cena:

**1. Cena** - obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia w sprawie kryteriów wyboru ofert (maksymalnie 5 punktów). Zgodnie z postanowieniami załącznika nr 17 do rozporządzenia w sprawie kryteriów wyboru ofert:

-podstawą do oceny kryterium ceny jest porównanie ceny oferowanej przez oferenta z ceną oczekiwaną przez Fundusz,

-ceną oczekiwaną przez Fundusz jest cena wynikająca z wartości zamówienia i planowanej liczby świadczeń opieki zdrowotnej w danym rodzaju lub zakresie wskazana przez dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu,

-liczbę punktów oceny uzyskaną w kryterium ceny ustala się w następujący sposób:

$$A \begin{cases} C_{of} < C_{min} \\ y_c = s \end{cases}$$
$$B \begin{cases} C_{of} \geq C_{min} \\ y_c = \frac{s(C_{maks} - C_{of})}{C_{maks} - C_{min}} \end{cases}$$

gdzie:

$y_c$  - liczba punktów oceny danej oferty w zakresie kryterium ceny,

**$C_{maks}$**  – 1,1 x **C NFZ**

**$C_{min}$**  - 0,9 x **C NFZ**,

$C_{of}$  - cena zaproponowana przez oferenta,

$C_{nfz}$  - cena oczekiwana,

$s$  - maksymalna liczba punktów oceny w zakresie kryterium ceny określona dla przedmiotu postępowania,

A - stosuje się w przypadku gdy  **$C_{of} < C_{min}$** ,

B - stosuje się w przypadku gdy  **$C_{of} > C_{min}$** .

## **Część Wspólna:**

**I. Jakość -Wyniki kontroli i inne nieprawidłowości stwierdzone w okresie ostatnich 36 miesięcy poprzedzających dzień ogłoszenia postępowania). Maksymalna suma punktów ujemnych: 32.**

1. Udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie (jedna odpowiedź do wyboru):

- tylko na podstawie kontroli zakończonej nałożeniem kary umownej - (5 punktów ujemnych),

- tylko na podstawie kontroli (3 punkty ujemne),

- żadne z powyższych (0 punktów).

2. Udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie (jedna odpowiedź do wyboru):

- tylko na podstawie kontroli zakończonej nałożeniem kary umownej - (5 punktów ujemnych),

- tylko na podstawie kontroli (3 punkty ujemne),

- żadne z powyższych (0 punktów).

3. Braki w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie - tylko na podstawie kontroli:

- tak (2 punkty ujemne),

- nie (0 punktów).

4. Nieprzekazanie w terminie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym:

- tak (2 punkty ujemne),

- nie (0 punktów).

5. Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków, wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach - tylko na podstawie kontroli:

- tak (2 punkty ujemne),

- nie (0 punktów).

6. Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy - tylko na podstawie kontroli:

- tak (2 punkty ujemne),
- nie (0 punktów).

7. Niezasadne ordynowanie leków, wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli:

- tak (1 punkt ujemny),
- nie (0 punktów).

8. Udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową - tylko na podstawie kontroli:

- tak (2 punkty ujemne),
- nie (0 punktów).

9. Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych, lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń - tylko na podstawie kontroli:

- tak (2 punkty ujemne),
- nie (0 punktów).

10. Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych:

- tak (4 punkty ujemne),
- nie (0 punktów).

11. Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach - tylko na podstawie kontroli:

- tak (3 punkty ujemne),
- nie (0 punktów).

12. Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia - tylko na podstawie kontroli:

- tak (2 punkty ujemne),
- nie (0 punktów).

**II. Jakość - Personel - pielęgniarki. Maksymalna suma punktów: 4** (jedna odpowiedź do wyboru. Nie dotyczy świadczeń w zakresach, o których mowa w tabeli nr 1 w częściach 1, 4–6, 13, 19, 21, 24, 33–35, 51, 55, 59, 60 i 65–69 oraz w tabeli nr 3).

1. Pielęgniarka - co najmniej 50% czasu pracy poradni:

- tak (3 punkty),

- nie (0 punktów).

2. Pielęgniarka ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie odpowiadającej przedmiotowi postępowania, zgodnie z wykazem zawartym w tabeli nr 4 - co najmniej 50% czasu pracy poradni:

- tak (4 punkty),

- nie (0 punktów).

**III. Jakość - pozostałe warunki. Maksymalna suma punktów: 7.**

1. Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością:

- tak (2 punkty),

- nie (0 punktów).

2. Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji lub dokument potwierdzający akredytację systemu teleinformatycznego wydany zgodnie z przepisami ustawy o ochronie informacji niejawnych:

- tak (2 punkty),

- nie (0 punktów).

3. Świadczeniodawca prowadzi historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku.

- tak (3 punkty),

- nie (0 punktów).

**IV. Kompleksowość. Maksymalna suma punktów: 26.**

1. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem czynności medycyny laboratoryjnej oraz świadczeń diagnostyki onkologicznej, o których mowa w § 6a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia ambulatoryjnego:

- tak (2 punkty),

- nie (0 punktów).

2. Realizacja w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie umowy w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.

- tak (8 punktów),

- nie (0 punktów).

3. Realizacja (jedna odpowiedź do wyboru):

- realizacja profilu w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z wykazem wydanym na podstawie art. 95n ust. 1 ustawy o świadczeniach – odpowiadającego poradom specjalistycznym, określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 95m ust. 12 ustawy o świadczeniach, udzielanym w poradni przyszpitalnej, której zakres udzielanych świadczeń jest objęty przedmiotem postępowania - (8 punktów);

- realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie odpowiadającym poradom specjalistycznym, określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 95m ust. 12 ustawy o świadczeniach, udzielanym w poradni przyszpitalnej, której zakres udzielanych świadczeń jest objęty przedmiotem postępowania - (6 punktów);

- nie (0 punktów).

4. Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy lekowe w poradni, o specjalności komórki organizacyjnej wpisanej w rejestrze (część VIII kodu resortowego) zgodnej z wymaganiami określonymi dla danego programu lekowego, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach, określających warunki zawierania i realizacji umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy lekowe, o których mowa w obwieszczeniu Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U. z 2017 r. poz. 1844) - jedna odpowiedź do wyboru:

- dotyczy realizacji od 1 do 3 programów lekowych - (4 punkty),

- dotyczy realizacji od 4 do 6 programów lekowych - (6 punkty),

- dotyczy realizacji od 7 i więcej programów lekowych - (8 punkty),

- żadne z powyższych - (0 punktów).

## **V. Dostępność. Maksymalna suma punktów: 11.**

1. Czas pracy lekarza (lekarzy) w poradni w tygodniu wynosi (jedna odpowiedź do wyboru):

- czas pracy lekarza (lekarzy) w poradni w tygodniu wynosi od 12 godzin do 24 godzin włącznie, w tym co najmniej raz w tygodniu w godzinach popołudniowych między godziną 14.00 a 21.00, z zachowaniem ciągłości 4 godzin - (4 punkty),

- czas pracy lekarza (lekarzy) w poradni w tygodniu wynosi powyżej 24 godzin do 36 godzin włącznie, w tym co najmniej raz w tygodniu w godzinach popołudniowych między godziną 14.00 a 21.00, z zachowaniem ciągłości 4 godzin - (6 punktów),

- czas pracy lekarza (lekarzy) w poradni w tygodniu wynosi powyżej 36 godzin, w tym co najmniej raz w tygodniu w godzinach popołudniowych między godziną 14.00 a 21.00, z zachowaniem ciągłości 4 godzin - (8 punktów),

- żadne z powyższych - (0 punktów).

2. Co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych - w miejscu udzielania świadczeń:

- tak (1 punkt),

- nie (0 punktów).

3. Odrębna aplikacja służąca realizacji obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu porady:

- tak (2 punkty),

- nie (0 punktów).

## **VI. Ciągłość. Maksymalna suma punktów: 23.**

1. W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach miejsca udzielania świadczeń:

- tak (13 punktów),

- nie (0 punktów).

2. W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie (jedna odpowiedź do wyboru):

- w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, nieprzerwanie od 5 lat – (7 punktów),

- w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, nieprzerwanie od 10 lat – (10 punktów),

- żadne z powyższych - (0 punktów).

## **VII. Inne. Maksymalna suma punktów: 2.**

1. Współpraca z Agencją - świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 31lc ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania, dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r.:

- tak (2 punkty),

- nie (0 punktów).

Za kryteria pozacenowe oferent maksymalnie mógł uzyskać 95 punktów i 5 punktów za kryterium „cena”, przy czym za wskazanie w ofercie ceny oczekiwanej (1,78 zł) oferent mógł uzyskać 2,5 punktów, a za obniżenie ceny o 10 % w stosunku do ceny oczekiwanej - kolejne 2,5 punktów.

W oparciu o opisane powyżej kryteria cenowe i pozacenowe, Komisja konkursowa dokonała indywidualnej oceny ofert złożonych w ramach postępowania konkursowego nr 04-26-000008/AOS/02/1/01.

## **Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SPZOZ w Gubinie (oferta nr 04-26-000008/AOS/02/1/01/1/0402):**

Kryterium jakość - maksymalna suma punktów 31; oferent uzyskał 12 punktów za udzielenie pozytywnej odpowiedzi na pytania:

- Czas pracy lekarzy ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie chirurgii ogólnej (nie więcej niż dwóch lekarzy) - co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni, oferent uzyskał 4 punkty,
- Czas pracy pielęgniarki - Co najmniej 50% czasu pracy poradni, oferent uzyskał 3 punkty,
- ██████████ – w lokalizacji, oferent uzyskał 1 punkt,
- ██████████ – w lokalizacji, oferent uzyskał 1 punkt,
- świadczeniodawca prowadzi historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta

oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku, oferent uzyskał 3 punkty.

Kryterium kompleksowość - maksymalna suma punktów: 28 (26+2), oferent uzyskał 10 punktów za udzielenie pozytywnej odpowiedzi na pytania:

- Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dostępny na wyłączność przez 100% czasu pracy poradni – w miejscu udzielania świadczeń lub w lokalizacji, oferent uzyskał 1 punkt,
- Pobranie materiału do badań - w lokalizacji, oraz zapewnienie oceny cytologicznej lub histopatologicznej, oferent uzyskał 1 punkt,
- Realizacja w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie umowy w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, oferent uzyskał 8 punktów.

Kryterium dostępność - maksymalna suma punktów: 11; oferent uzyskał 7 punktów za udzielenie pozytywnej odpowiedzi na pytania:

- czas pracy lekarza (lekarzy) w poradni w tygodniu wynosi - od 12 godzin do 24 godzin łącznie, w tym co najmniej raz w tygodniu w godzinach popołudniowych między godziną 14.00 a 21.00, z zachowaniem ciągłości 4 godzin, oferent uzyskał 4 punkty,
- co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych - w miejscu udzielania świadczeń, oferent uzyskał 1 punkt,
- odrębna aplikacja służąca realizacji obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu porady, oferent uzyskał 2 punkty.

Kryterium ciągłość - maksymalna suma punktów: 23; oferent nie uzyskał żadnych punktów.

Kryterium inne - maksymalna suma punktów: 2; oferent uzyskał 2 punkty za udzielenie pozytywnej odpowiedzi na pytanie:

- współpraca z Agencją - świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 31lc ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania, dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r., oferent uzyskał 2 punkty.

Kryterium cena - maksymalna suma punktów: 5; oferent uzyskał 2,5 punktu, ponieważ zaproponował cenę wskazaną przez Zamawiającego - jako cena oczekiwana.

**Stanisław Bojkowski prowadzący działalność leczniczą pn.: Ośrodek Terapii Grunwald  
Stanisław Bojkowski z siedzibą w Gubinie (oferta nr 04-26-000008/AOS/02/1/01/2/0402):**

Kryterium jakość - maksymalna suma punktów 31; oferent uzyskał 20 punktów za udzielenie pozytywnej odpowiedzi na pytania:

- Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie chirurgii lub chirurgii ogólnej - 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni, a w przypadku gdy podmiot jest wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania - do 25% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni mogą stanowić lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne, oferent uzyskał 9 punktów,
- Czas pracy pielęgniarki - Pielęgniarka ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie odpowiadającej przedmiotowi postępowania, zgodnie z wykazem zawartym w tabeli nr 4 - co najmniej 50% czasu pracy poradni., oferent uzyskał 4 punkty,
- ██████████ – w lokalizacji, oferent uzyskał 1 punkt,
- ██████████ umożliwiający następujący zakres badań: USG w pełnym zakresie wraz z badaniami dopplerowskimi (poza badaniami echokardiograficznymi), biopsje powierzchniowe i głębokie oraz badania endokawitarne - zgodnie z zakresem realizowanych świadczeń - w lokalizacji, oferent uzyskał 1 punkt,
- ██████████ – w lokalizacji, oferent uzyskał 1 punkt,
- świadczeniodawca prowadzi historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku, oferent uzyskał 3 punkty,
- Świadczenia zabiegowe sprawozdane jako grupy zabiegowe "Z", w ramach umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, stanowiły od 20% do 40% łącznie wszystkich świadczeń, oferent uzyskał 3 punkty,
- Nieprzekazanie w terminie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym, oferent uzyskał (-2) punkty ujemne..

Kryterium kompleksowość - maksymalna suma punktów: 28 (26+2), oferent uzyskał 10 punktów za udzielenie pozytywnej odpowiedzi na pytania:

- Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dostępny na wyłączność przez 100% czasu pracy poradni – w miejscu udzielania świadczeń lub w lokalizacji, oferent uzyskał 1 punkt,
- Pobranie materiału do badań - w lokalizacji, oraz zapewnienie oceny cytologicznej lub histopatologicznej, oferent uzyskał 1 punkt,
- Realizacja w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie umowy w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, oferent uzyskał 8 punktów.

Kryterium dostępność - maksymalna suma punktów: 11; oferent uzyskał 7 punktów za udzielenie pozytywnej odpowiedzi na pytania:

- czas pracy lekarza (lekarzy) w poradni w tygodniu wynosi - od 12 godzin do 24 godzin łącznie, w tym co najmniej raz w tygodniu w godzinach popołudniowych między godziną 14.00 a 21.00, z zachowaniem ciągłości 4 godzin, oferent uzyskał 4 punkty
- co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych - w miejscu udzielania świadczeń, oferent uzyskał 1 punkt,
- odrębna aplikacja służąca realizacji obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu porady, oferent uzyskał 2 punkty.

Kryterium ciągłość - maksymalna suma punktów: 23; oferent nie uzyskał żadnych punktów.

Kryterium inne - maksymalna suma punktów: 2; oferent nie uzyskał żadnych punktów.

Kryterium cena - maksymalna suma punktów: 5; oferent uzyskał 5,000 punktów, ponieważ zaproponował cenę niższą ( ) aniżeli wskazaną przez Zamawiającego - jako cena oczekiwana.

Po dokonaniu szczegółowej oceny ofert złożonych w postępowaniu nr 04-26-000008/AOS/02/1/01, ranking otwarcia przedstawiał się następująco:

Nazwa oferenta	Kryteria						Liczba punktów za kryteria pozacenowe	Łączna liczba punktów oceny
	Jakość	Kompleksowość	Dostępność	Ciągłość	Inne	Cena		
Stanisław Bojkowski	20	10	7	0	0	5,000	<b>37</b>	<b>42</b>
Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SPZOZ w Gubinie	12	10	7	0	2	2,500	<b>31</b>	<b>33,5</b>

Rozpatrując odwołanie wniesione przez Oferenta, Organ dokonał szczegółowej kontroli procesu oceny ofert. W wyniku przeprowadzonej kontroli ofert, Organ ustalił, że:

- obie oferty spełniały warunki bezwzględnie wymagane,
- każda z obu ofert spełniających warunki bezwzględnie wymagane, została również prawidłowo oceniona, w zakresie obejmującym warunki dodatkowo oceniane.

Zgodnie z przepisem art. 142 ust. 6 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Komisja w części niejawnej konkursu ofert nie skorzystała z przysługującego jej prawa do przeprowadzenia negocjacji z oferentami, w celu ustalenia:

- 1/ liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej oraz
- 2/ ceny za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej.

Stosownie do treści § 15 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2020 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy - *do negocjacji kwalifikuje się oferentów w liczbie, która zapewni możliwość dokonania skutecznego wyboru, przy założeniu wyczerpania planowanej do zakupu liczby świadczeń lub wartości zamówienia, licząc kolejno od najwyższej łącznej oceny uzyskanej na podstawie kryteriów niecenowych.*

W zakończonym postępowaniu konkursowym jeden spośród dwóch oferentów zakwalifikowanych do części niejawniej zaproponował cenę niższą niż cena oczekiwana, tj.:

- Stanisław Bojkowski - zaproponował cenę [REDACTED] zł, a więc cenę niższą o [REDACTED] % niż cena oczekiwana, za co oferent ten otrzymał 5,0 punktów;
- Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SPZOX w Gubinie - zaproponował cenę oczekiwaną ([REDACTED] zł), za co otrzymał 2,5 punktu.

W wyniku ewentualnego przeprowadzenia negocjacji ceny:

- Stanisław Bojkowski nie uzyskałaby już żadnych dodatkowych punktów, bowiem zaproponował już w ofercie cenę [REDACTED] zł, a więc cenę niższą o [REDACTED] % niż cena oczekiwana, za co oferent ten otrzymał 5,0 punktów;
- Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SPZOX w Gubinie - zaproponował w ofercie cenę oczekiwaną ([REDACTED] zł), za co otrzymał 2,5 punktu, gdyby w ramach ewentualnych negocjacji oferent ten obniżył cenę do kwoty [REDACTED] zł, a więc zaproponował cenę niższą o [REDACTED] % niż cena oczekiwana, to mógłby za to otrzymać jeszcze dodatkowe 2,5 punktu.

Zatem, ewentualne uzyskanie tych dodatkowych 2,5 punktów przez Wojskową Specjalistyczną Przychodnię Lekarską SPZOX w Gubinie, nie miałyby już wpływu na ranking końcowy postępowania konkursowego.

Zdaniem Organu, Komisja konkursowa dokonała prawidłowej oceny obu ofert - w oparciu o kryteria cenowe i pozacenowe. Poniższa tabela przedstawia ranking końcowy postępowania konkursowego:

Nazwa oferenta	Kryteria						Liczba punktów za kryteria pozacenowe	Łączna liczba punktów oceny
	Jakość	Kompleksowość	Dostępność	Ciągłość	Inne	Cena		
Stanisław Bojkowski	20	10	7	0	0	5,000	<b>37</b>	<b>42</b>
Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SPZOX w Gubinie	12	10	7	0	2	2,500	<b>31</b>	<b>33,5</b>

W ocenie Organu, ranking końcowy postępowania nr 04-26-000008/AOS/02/1/01 został sporządzony w sposób prawidłowy. Z uwagi na fakt, iż Stanisław Bojkowski uzyskał w rankingu końcowym, o 8,5 punktu więcej niż Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SPZOZ w Gubinie, dokonane przez Komisję konkursową rozstrzygnięcie konkursu ofert - jest prawidłowe.

Zdaniem Organu, dokonana przez Komisję konkursową ocena ofert, została przeprowadzona w zakresie określonym - zgodnie z przepisem art. 148 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w oparciu o zasady szczegółowo opisane w 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. Analiza złożonych ofert, ich oceny oraz przygotowanych rankingów, zdaniem Organu wyraźnie wskazuje, że Komisja konkursowa prowadząc postępowanie nie naruszyła zasady równego traktowania wszystkich świadczeniodawców, ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jak również zasady prowadzenia postępowania, w sposób gwarantujący zachowania uczciwej konkurencji. Należy podkreślić, że przejawem zasady równego traktowania wszystkich świadczeniodawców - jest określona w przepisie art. 146 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, delegacja do wydania przez Prezesa Funduszu dokumentu, określającego przedmiot postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, kryteria oceny ofert oraz warunki wymagane od świadczeniodawców. Ponadto, zasada równego traktowania świadczeniodawców przejawia się w stosowaniu takich samych określonych kryteriów oceny ofert, do wszystkich świadczeniodawców biorących udział w postępowaniu, jak i wymagań, jakie muszą być spełnione przez świadczeniodawców, celem zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Naruszeniem tej zasady byłoby stosowanie w danym postępowaniu w stosunku do niektórych świadczeniodawców - dodatkowych kryteriów, względnie wyłączenie stosowania określonych kryteriów wobec niektórych świadczeniodawców. Taka sytuacja w badanym postępowaniu nie miała miejsca. W przeprowadzonym konkursie ofert obowiązywały te same wymagania, w stosunku do wszystkich biorących udział w konkursie oferentów i tożsame kryteria ocen. Należy podkreślić, że zasada równego traktowania oferentów, nie oznacza, że każdy z oferentów powinien otrzymać kontrakt od Narodowego Funduszu Zdrowia. W konsekwencji Organ uznał, że nieuzasadniony jest zarzut Oferenta, w postaci naruszenia przepisów prawa, w szczególności art. 134 ust. 1 i 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych - poprzez jego błędne zastosowanie, przejawiające się w wyborze oferty podmiotu, której ocena była niepełna, nierzetelna i nieprawidłowa, w kontekście zasad jej przeprowadzania określonych w zarządzeniu nr 3/2014/DSOZ. Na marginesie Organ wskazuje, że w ramach zakończonego postępowania konkursowego nie miało zastosowania, nieobowiązujące już od wielu lat zarządzenie nr 3/2014/DSOZ.

W zakończonym postępowaniu konkursowym, nie naruszono również zasady jawności warunków wymaganych od świadczeniodawców, jak również nie dokonano ich zmian w toku postępowania. Wszelkie dokumenty związane z postępowaniem udostępniane były oferentom na takich samych zasadach.

W uzasadnieniu odwołania Oferent również wskazał, że ma wątpliwości, co do zasadności ograniczenia wyboru do jednej oferty. Zdaniem Odwołującego się, nie jest zrozumiałe - dlaczego w zakończonym postępowaniu konkursowym dokonano wyboru tylko jednej oferty, skoro w postępowaniu konkursowym nr 04-24-000067/AOS/02/1/01 z dnia 4 stycznia 2024 roku obejmującym ten sam zakres świadczeń, przy porównywalnej wartości przeznaczonych środków finansowych oraz przy analogicznym zapotrzebowaniu na świadczenia, dopuszczono możliwość zawarcia umów z dwoma świadczeniodawcami.

Odnosząc się do tego zarzutu Organ wskazuje, że podstawowym obowiązkiem ustawowym Narodowego Funduszu Zdrowia jest zabezpieczenie świadczeń opieki zdrowotnej, umożliwiających świadczeniobiorcom (pacjentom) realizację ich prawa do nieodpłatnego korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej.

Zgodnie z przepisem art. 15 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, *świadczeniobiorcy mają, na zasadach określonych w ustawie, prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, których celem jest zachowanie zdrowia, zapobieganie chorobom i urazom, wczesne wykrywanie chorób, leczenie, pielęgnacja oraz zapobieganie niepełnosprawności i jej ograniczanie.*

Uprawnieniom ustawowym świadczeniobiorców - odpowiada obowiązek ustawowy Funduszu, w postaci stałego monitorowania potrzeb zdrowotnych świadczeniobiorców oraz ich zabezpieczenia i finansowania - w trybie i na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach (art. 6, art. 15 i art. 97 ust. 3). Zgodnie z wolą ustawodawcy, Narodowy Fundusz Zdrowia jest główną i największą instytucją w Polsce, odpowiedzialną za finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych, a w konsekwencji za zapewnienie świadczeniobiorcom (pacjentom) równego dostępu do tych świadczeń, w szczególności poprzez racjonalne zarządzanie środkami finansowymi, które przeznacza na zakup świadczeń medycznych.

Zabezpieczenie świadczeń opieki zdrowotnej następuje zgodnie z przepisami art. 132 i następne ustawy o świadczeniach. Zgodnie z przepisem art. 132 ust. 1 ustawy o świadczeniach - podstawą udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przez Fundusz, jest umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawarta pomiędzy świadczeniodawcą a Funduszem.

Na podstawie przepisu art. 131b ust. 1 ustawy o świadczeniach [ust. 1] *Prezes Funduszu sporządza projekt planu zakupu świadczeń opieki zdrowotnej na obszarze województwa na następny rok, uwzględniając dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej na obszarze województwa, wysokość planowanych kosztów świadczeń opieki zdrowotnej oraz krajowy plan i wojewódzki plan. Projekt planu zakupu świadczeń opieki zdrowotnej na obszarze województwa na następny rok Prezes Funduszu przekazuje radzie oddziału wojewódzkiego Funduszu w celu zaopiniowania, w szczególności w zakresie zgodności z krajowym planem i wojewódzkim planem.* [ust. 2] *Plan zakupu świadczeń opieki zdrowotnej składa się z:*

- 1) *części ogólnej zawierającej w szczególności wskazanie priorytetów w zakresie finansowania świadczeń opieki zdrowotnej wraz z uzasadnieniem;*
- 2) *części szczegółowej określającej w szczególności obszary terytorialne, dla których przeprowadza się postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, oraz maksymalną liczbę umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, która zostanie zawarta na danym obszarze, w danym zakresie lub rodzaju świadczeń.*

[ust. 3] *Prezes Funduszu zatwierdza plan zakupu świadczeń opieki zdrowotnej na obszarze województwa.*

Plany zakupu świadczeń na kolejne lata kalendarzowe w Lubuskim Oddziale Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia publikowane są w Biuletynie Informacji Publicznej.

Zgodnie z przepisem art. 139 ust. 5 pkt 5 ustawy o świadczeniach w ogłoszeniu o konkursie ofert/rokowaniach - Organ określa obszar terytorialny, dla którego jest przeprowadzane postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, oraz wskazuje maksymalną liczbę umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu tego postępowania, zgodnie z planem finansowym Funduszu i planem zakupu świadczeń opieki zdrowotnej.

W dniu 19 listopada 2025 roku Zamawiający ogłosił postępowanie konkursowe nr 04-26-000008/AOS/02/1/01, którego przedmiotem było zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna, świadczenia w zakresie chirurgii ogólnej wraz z zakresami skojarzonymi, na obszarze: Gubin (kod: 0802011), Dąbie (kod: 0802042), Bobrowice (kod: 0802022), Gubin (kod: 0802052). Zgodnie z Planem zakupu świadczeń Zamawiający wskazał w tym ogłoszeniu, że po przeprowadzeniu postępowania zostanie zawarta maksymalnie jedna umowa. Zatem, postępowanie konkursowe zostało ogłoszone - zgodnie z Planem zakupu świadczeń, a Komisja konkursowa dokonując wyboru jednej oferty, postąpiła zgodnie z treścią ogłoszenia o konkursie ofert oraz założeniami Planu zakupu świadczeń.

Należy podkreślić, że Komisja konkursowa prowadząc postępowanie konkursowe, w tym dokonując oceny złożonych ofert, nie posiada kompetencji do oceny działań Zamawiającego,

w zakresie obejmującym założenia Planu zakupu świadczeń. Komisja konkursowa prowadząc postępowanie konkursowe, nie jest również uprawniona do dokonywania oceny wcześniejszych postępowań konkursowych, w tym warunków na jakich zostały one ogłoszone.

Odwołujący się podniósł również zarzut, że publikowane rozstrzygnięcie ma charakter ogólny i nie umożliwia:

- zweryfikowania prawidłowości przyznanej punktacji,
- oceny sposobu zastosowania poszczególnych kryteriów,
- porównania ofert w zakresie spełnienia warunków konkursowych.

Zgodnie z przepisem art. 151 ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych - ogłoszenie o rozstrzygnięciu konkursu ofert lub rokowań, zawiera nazwę (firmę) albo imię i nazwisko oraz siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres świadczeniodawcy, który został wybrany. Zatem, ustawodawca nie wymaga, aby ogłoszenie o rozstrzygnięciu konkursu ofert zawierało informacje, umożliwiające zweryfikowanie prawidłowości przyznanej punktacji, ocenę sposobu zastosowania poszczególnych kryteriów, a także porównanie ofert w zakresie spełnienia warunków konkursowych. W ocenie Organu, opublikowane przez Komisję ogłoszenie o rozstrzygnięciu konkursu ofert, jest zgodne z przepisem art. 151 ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W konsekwencji, przedmiotowy zarzut Oferenta należy uznać za nieuzasadniony.

Organ po przeanalizowaniu zarzutów przedstawionych przez Odwołującego się w piśmie z dnia 5 stycznia 2026 roku, wskazuje, że nie zasługują one na uwzględnienie.

Organ wyjaśnia, że zgodnie z przepisem art. 135 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych *oferty złożone w postępowaniu o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej są jawne.*

Na podstawie przepisu art. 135 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych *Fundusz realizuje zasadę jawności:*

- 1) *umów - przez zamieszczenie na swojej stronie internetowej informacji o każdej zawartej umowie, z uwzględnieniem maksymalnej kwoty zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy wynikającej z zawartej umowy, rodzaju, liczby i ceny zakupionych świadczeń albo rodzaju zakupionych świadczeń, liczby jednostek rozliczeniowych (miara przyjęta do określenia wartości świadczenia opieki zdrowotnej w określonym zakresie lub rodzaju, w szczególności: punkt, porada, osobodzień) wyrażających wartość świadczenia oraz cenę jednostki rozliczeniowej, a także maksymalnej kwoty zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy wynikającej ze wszystkich zawartych umów;*

**2) ofert, z wyłączeniem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy, które zastrzeżone zostały przez świadczeniodawcę - w szczególności przez umożliwienie wglądu do tych ofert.**

Zgodnie z tezą wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 14 czerwca 2011 r., który został wydany w sprawie prowadzonej pod sygn. akt: II GSK 554/10, *oferta konkurencyjnego świadczeniodawcy nie podlega ujawnieniu innym świadczeniodawcom w sposób nieograniczony. Nie podlegają bowiem ujawnieniu dane zawarte w ofercie, objęte tajemnicą przedsiębiorstwa oraz ustawowo chronione dane osobowe.*

Należy w tym miejscu podkreślić, że na tajemnicę przedsiębiorcy składają się dwa elementy: materialny (np. szczegółowy opis stosowanych technologii, urządzeń) oraz formalny - tj. wola konkretnego przedsiębiorcy utajnienia danych informacji. Stanowisko to jest zgodne z treścią art. 135 ust. 2 pkt 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, który to przepis odwołuje się do „informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy”, „które zastrzeżone zostały przez świadczeniodawcę”. Zakres stosowania zasady ograniczenia jawności ofert, należy rozpatrywać z uwzględnieniem treści przepisu art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, zgodnie z którym *przez tajemnicę przedsiębiorstwa rozumie się nieujawnione do wiadomości publicznej informacje techniczne, technologiczne, organizacyjne przedsiębiorstwa lub inne informacje posiadające wartość gospodarczą, co do których przedsiębiorca podjął niezbędne działania w celu zachowania ich poufności.*

W konsekwencji tajemnicę przedsiębiorcy wyprowadza się z tajemnicy przedsiębiorstwa i pojęcia te w zasadzie pokrywają się zakresowo, przy czym tajemnica przedsiębiorcy w niektórych sytuacjach może być rozumiana szerzej. Tajemnicę przedsiębiorcy stanowią więc informacje znane jedynie określonej grupie osób i związane z prowadzoną przez przedsiębiorcę działalnością, wobec których podjął on wystarczające środki ochrony w celu zachowania ich poufności. Zatem, informacja staje się „tajemnicą”, kiedy przedsiębiorca przejawia wolę zachowania jej jako niepoznawalnej dla osób trzecich. Nie traci natomiast swojego charakteru przez to, że wie o niej pewne ograniczone grono osób zobowiązanych do dyskrecji (np. pracownicy przedsiębiorstwa). Utrzymanie danych informacji - jako tajemnicy, wymaga podjęcia przez przedsiębiorcę działań, zmierzających do wyeliminowania możliwości dotarcia do nich przez osoby trzecie w normalnym toku zdarzeń, bez konieczności podejmowania szczególnych starań.

Stosownie do treści § 11 ust. 1 zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej *oferty złożone w postępowaniu w*

*sprawie zawarcia umowy są jawne po jego zakończeniu, z wyłączeniem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy, które zastrzeżone zostały przez świadczeniodawcę.*

W punkcie pierwszym tezy wyroku z dnia z dnia 12 lipca 2017 r., który został wydany w sprawie pod sygn. akt.: II GSK 3053/15, Naczelny Sąd Administracyjny wskazał, że *oświadczenie o zastrzeżeniu tajemnicy przedsiębiorcy można złożyć wraz z ofertą, ale też osobno - najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania. Skoro możliwość zastrzeżenia informacji zawartych w ofertach przewidział sam ustawodawca, a sposób dokonania takiego zastrzeżenia został doprecyzowany w zarządzeniu Prezesa NFZ, które znane było oferentom jeszcze przed przystąpieniem do postępowania konkursowego, to nie sposób czynić organowi zarzutu, że przestrzegał obowiązujących regulacji. W uzasadnieniu przedmiotowego wyroku Naczelny Sąd Administracyjny wyraźnie również podkreślił, że cyt.: **Całkowicie nieuzasadnione jest twierdzenie Skarżącego, że zastrzeżenie tajemnicy przedsiębiorcy uniemożliwia pełną ocenę i weryfikację złożonych przez oferentów ofert. Oferty te są zarówno przez Komisję Konkursową, jak i przez organ, a także przez Sąd, oceniane w całości. Całe oferty są włączone do akt postępowania administracyjnego (stronom udostępnia się je jednak z wyłączeniem elementów zastrzeżonych jako tajemnica przedsiębiorcy), jak i do akt postępowania sądownoadministracyjnego, co umożliwia nie tylko organowi, ale również Sądowi, kompleksową ocenę i weryfikację ich treści.***

Naczelny Sąd Administracyjny w wyroku z dnia 6 grudnia 2022 r. (sygn. akt: II GSK 1145/22) wskazał zaś, że *Ustawodawca nie wyłączył możliwości zastrzeżenia przez oferentów złożonych ofert w zakresie elementów podlegających utajnieniu, zezwala bowiem na to art. 135 ust. 2 pkt 2 ustawy o świadczeniach, sposób zaś dokonania takiego zastrzeżenia został doprecyzowany w Zarządzeniu Prezesa NFZ, które było znane oferentom jeszcze przed przystąpieniem do postępowania konkursowego. Nie można zatem zasadnie zarzucić organowi naruszenia prawa, skoro procedował zgodnie z obowiązującą regulacją prawną. Nie jest przy tym zasadne twierdzenie, że zastrzeżenie tajemnicy przedsiębiorcy uniemożliwia pełną ocenę i weryfikację złożonych przez oferentów ofert. Uznanie niektórych elementów ofert podlegających ocenie w konkursie za objęte tajemnicą przedsiębiorcy i przez to wyłączenie ich jawności nie oznacza, że zostały one wyłączone z możliwości ich oceny przez komisję konkursową. Są one bowiem nadal elementami ofert, do których ma dostęp oceniająca ofertę komisja i na podstawie których formułowana jest ogólna ocena złożonych ofert.*

W ocenie Organu, pomimo włączenia całych ofert do akt niniejszego postępowania administracyjnego, z uwagi na zastrzeżenie tajemnicy przedsiębiorcy, strony postępowania administracyjnego mogły zapoznać się z aktami postępowania - w takim zakresie, w jakim nie zostały one objęte tajemnicą przedsiębiorcy.

W zakończonym postępowaniu konkursowym oferta Stanisława Bojkowskiego prowadzącego działalność leczniczą pn. Ośrodek Terapii Grunwald Stanisław Bojkowski z siedzibą w Gubinie została zastrzeżona tajemnicą przedsiębiorcy, w następującym zakresie:

1. informacje dotyczące danych personelu wykazanego w ofercie oraz harmonogramów,
2. informacje przedstawione w ankiecie,
3. informacje o cenie złożonej w ofercie,
4. informacje o zasobach (sprzęcie) wykazanym w ofercie.

W wyniku zastrzeżeń wniesionych przez Odwołującego się, co do zakresu okazanej oferty oraz pozostałej dokumentacji konkursowej, Organ przeprowadził czynności zmierzające do ustalenia, czy zakres w jakim zostały złożone oświadczenia o zastrzeżeniu tajemnicy przedsiębiorcy, tj. informacje objęte tymi oświadczeniami, nie są rzeczywiście jawne, a więc czy składający te zastrzeżenia oferent podjął wystarczające środki ochrony w celu zachowania ich poufności.

W ramach podjętych czynności Organ przeanalizował stronę internetową oferenta Stanisława Bojkowskiego prowadzącego działalność leczniczą pn. Ośrodek Terapii Grunwald Stanisław Bojkowski, który złożył oświadczenie o zastrzeżeniu tajemnicy przedsiębiorcy. W wyniku ww. analizy Organ nie ustalił, aby w przestrzeni publicznej funkcjonowały informacje, które zostały objęte w ofercie - oświadczeniem o zastrzeżeniu tajemnicy przedsiębiorcy. W konsekwencji, Organ uznał, że Stanisław Bojkowski prowadzący działalność leczniczą pn. Ośrodek Terapii Grunwald Stanisław Bojkowski, który złożył oświadczenie o zastrzeżeniu tajemnicy przedsiębiorcy, podjął wystarczające środki ochrony w celu zachowania ich poufności.

Nie zasługuje na uwzględnienie również zarzut odnoszący się do nieskutecznego zastrzeżenia tajemnicy przedsiębiorcy ze względów formalnych – użyciem „TAK” zamiast wymaganego „X”.

Organ wskazuje, że zgodnie z § 11 ust. 2 i 4 Zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej 2. *Oferent zastrzega informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorcy w formie pisemnej, w szczególności przez wypełnienie i załączenie do oferty formularza, którego wzór określony jest w załączniku nr 8 do zarządzenia. (...) 4. Zastrzeżenie dotyczące wyłączenia jawności oferty winno wskazywać, w sposób nie budzący wątpliwości, informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorcy (zastrzeżeniu nie nadaje się charakteru zastrzeżenia generalnego).*

Zdaniem Organu użycie „TAK” zamiast znaku „X” nie sprawia, że zastrzeżenie tajemnicy przedsiębiorcy było nieskuteczne. Zastrzeżenie to nastąpiło bowiem w formie pisemnej,

na ustalonym wzorze i nie budziło wątpliwości Organu, jakie informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorcy zostały zastrzeżone.

Reasumując w ocenie Organu, w ramach zakończonego postępowania konkursowego nie doszło do naruszenia zasad tego postępowania, tj. przepisu prawa, który miałby wpływ na ocenę możliwości zawarcia przez Odwołującego się - umowy o świadczenie usług medycznych. Zatem, nie doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego się, w postaci pozbawienia go możliwości zawarcia umowy z Zamawiającym. W tym stanie rzeczy, należało orzec - jak w sentencji.

Zgodnie z przepisem art. 154 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych **niniejsza decyzja jest ostateczna**, a stronom przysługuje od niej skarga do sądu administracyjnego.

**Pouczenie:**

*Od niniejszej decyzji stronie przysługuje prawo do wniesienia skargi do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gorzowie Wlkp., za pośrednictwem Dyrektora Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Zielonej Górze przy ul. Podgórznej 9B (działającego z upoważnienia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia), w terminie 30 dni od dnia doręczenia niniejszej decyzji. Wpis od skargi wynosi 200,00 zł i powinien zostać uiszczony w formie gotówki w kasie Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gorzowie Wlkp. lub w formie przelewu na rachunek bankowy Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gorzowie Wlkp. Na zasadach określonych w przepisach art. 239 do art. 242 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (t.j.: Dz.U. z 2024 r., poz. 935 ze zm.) strona może ubiegać się o zwolnienie od kosztów sądowych, a ponadto, na zasadach określonych w przepisach art. 243 do art. 262 wskazanej powyżej ustawy, strona może ubiegać się o przyznanie prawa pomocy.*

Z upoważnienia Prezesa  
Narodowego Funduszu Zdrowia

dyrektor  
Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia

**Edward Jakubowski**

(podpisano bezpiecznym podpisem elektronicznym)

**Otrzymują:**

- 1) Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SPZOZ w Gubinie (66-620), ul. Kresowa 258,
- 2) Stanisław Bojkowski prowadzący działalność leczniczą pn.: Ośrodek Terapii Grunwald Stanisław Bojkowski z siedzibą w Gubinie przy ul. Śląska 35/b,
- 3) a/a.