

Data: 29 maja 2026 r.

Znak sprawy: NFZ08-WO.4117.2.2026
2026.47.EJJ
DOM Medica Sp. z o.o.
Al. Jerozolimskie 134
Adresat: 02-305 Warszawa**DECYZJA NR 1 /2026/KO****Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia**

Działając na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2025 r. poz. 1461 z późn. zm.) zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”, Pełnomocnictwa Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia nr 222/2022 z dnia 5 października 2022 r. oraz art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jedn. Dz.U. 2025 poz. 1691), zwanej dalej k.p.a., po rozpatrzeniu odwołania wniesionego przez Oferenta Dom Medica Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Warszawie, Aleje Jerozolimskie 134 02-305 Warszawa zwanego dalej „Odwołującym”, od rozstrzygnięcia postępowania nr 08-26-000039/SOK/11/1/11.0000.048.02/01, które prowadzone było w trybie konkursu ofert na zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie w zakresie żywienia dojelitowe w warunkach domowych na obszarze 16 - opolskie.

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia
oddala w całości wniesione odwołanie

UZASADNIENIE

Dyrektor Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia na podstawie Pełnomocnictwa substytucyjnego nr 30/2024 z dnia 1 lipca 2024 r. działając na podstawie art. 139 ust. 1 ustawy o świadczeniach oraz 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 (Dz. U. z 2020 r. poz. 1858, ze zm.), ogłosił w dniu 20 lutego 2026 r. postępowanie nr 08-26-000039/SOK/11/1/11.0000.048.02/01, prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie w zakresie żywienia dojelitowe w warunkach domowych.

W ogłoszeniu o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert wskazano, iż wartość zamówienia wynosi nie więcej niż 4 775 730,12 PLN na okres rozliczeniowy przypadający od 1 lipca 2026 r. do 31 grudnia 2026 r. zaś maksymalna liczba umów

o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania, to 2 (słownie: dwie). Wskazano również okres obowiązywania umowy: od 1 lipca 2026 r. do 30 czerwca 2031 r.

Informacja o ogłoszeniu postępowania została opublikowana na tablicy informacyjnej w siedzibie Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia oraz na stronie internetowej.

Otwarcie ofert nastąpiło w dniu 11 marca 2026 r. w miejscu wskazanym w ogłoszeniu postępowania.

Oferenci przystępujący do konkursu ofert, oprócz wymagań wynikających z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, powinni spełniać wymagania określone przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia (zwanego dalej Prezesem NFZ) w następujących aktach prawnych:

1. Zarządzenie nr 100/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 1 sierpnia 2022 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie
2. Zarządzenie nr 10/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 3 lutego 2025 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie,
3. Zarządzenie nr 116/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 września 2022 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie,
4. Zarządzenie nr 143/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 7 listopada 2022 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie,
5. Zarządzenie nr 15/2019/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 7 lutego 2019 r. zmieniające zarządzenie w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.,
6. Zarządzenie nr 167/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 listopada 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie z późn. zm.,
7. Zarządzenie nr 173/2019/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 14 grudnia 2019 r. w sprawie zmiany niektórych zarządzeń Prezesa NFZ w związku z dostosowaniem przepisów w zakresie stosowania ułatwień w obiegu dokumentacji.,
8. Zarządzenie 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.,
9. Zarządzenie nr 19/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 15 marca 2017 r. zmieniające zarządzenie w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.,
10. Zarządzenie nr 205/2021/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 17.12.2021 r. zmieniające zarządzenie w sprawie warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie z późn. zm.,

11. Zarządzenie nr 213/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31.12.2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie,
12. Zarządzenie nr 23/2026/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 11 lutego 2026 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie,
13. Zarządzenie nr 30/2023/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 9 lutego 2023 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie,
14. Zarządzenie nr 4/2026/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 9 stycznia 2026 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie,
15. Zarządzenie nr 48/2023/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 marca 2023 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie,
16. Zarządzenie nr 51/2024/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 21 maja 2024 r. zmieniające zarządzenie w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
17. Zarządzenie nr 6/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 10.01.2022 r. zmieniające zarządzenie w sprawie warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie z późn.zm.,
18. Zarządzenie nr 68/2023/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 18 kwietnia 2023 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie,
19. Zarządzenie nr 68/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 lipca 2025 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie,
20. Zarządzenie nr 8/2021/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 05.01.2021 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie.,
21. Zarządzenie nr 83/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 października 2025 r. zmieniające zarządzenie w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
22. Zarządzenie nr 92/2021/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19.05.2021 r. zmieniające zarządzenie w sprawie warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie.,
23. Dz.U. z 2018 r. poz. 932 - Ustawa z dnia z dnia 9 maja 2018 r. o szczególnych rozwiązaniach wspierających osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności,
24. Dz.U. z 2020 r. poz. 1858 - Rozporządzenie 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,
25. t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1461 z późn. zm. - Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,

26. t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 173 - Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 roku w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania,
27. t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 402 z późn. zm. - Rozporządzenie Ministra Zdrowia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą,
28. t.j. Dz.U. z 2025 r. 328 z późn. zm. - 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,
29. t.j. Dz.U. z 2025 r. poz. 272 - Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą ,
30. t.j. Dz.U. z 2025 r. poz. 400 z późn. zm. - Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.,
31. t.j. Dz.U. z 2025 r. poz. 450 z późn. zm. - Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz w:
 1. t.j. Dz.U. z 2016r. poz. 357 z późn. zm. - Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej,
 2. t.j. Dz.U.2023 poz.870 z późn.zm. - Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.

o czym informacja znalazła się w ogłoszeniu o przedmiotowym postępowaniu z dnia 20 lutego 2026 r.

Postępowanie konkursowe prowadziła Komisja konkursowa, która została powołana Zarządzeniem nr 45/2026 z dnia 20 lutego 2026 r. przez Dyrektora Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia zmienionym Zarządzeniem nr 52/2026 z dnia 27 lutego 2026 r., przez Dyrektora Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia działającego z upoważnienia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

Na poprawnie ogłoszone postępowanie nr 08-26-000039/SOK/11/1/11.0000.048.02/ 01 prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie w zakresie żywienia dojelitowe w warunkach domowych na okres od 01 lipca 2026 r. do 30 czerwca 2031 r. wpłynęło 4 (słownie: cztery) oferty w tym oferta Odwołującego. Oferty złożyli:

1. Nutrimed sp. z o.o., ul. Bobrowiecka 8, 00-728 Warszawa,
2. Promedica sp. z o.o., ul. Wolności 17, 35-073 Rzeszów,
3. Pallmed sp. z o.o., ul. Wilhelma Roentgena 3, 85-796 Bydgoszcz,
4. Dom Medica sp. z o.o., Al. Jerozolimskie 134, 02-305 Warszawa.

W dniu 11 marca 2026 r., Komisja konkursowa stosownie do zapisu § 10 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2020 r. (Dz.U. z 2020 poz. 1858 z późn. zm.) 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 (zwane dalej rozporządzeniem) stwierdziła prawidłowość ogłoszenia postępowania nr 08-26-000039/SOK/11/1/11.0000.048.02/01 prowadzonego w trybie konkursu ofert.

Stosownie do zapisu art. 142 ust. 2 w związku z art. 139 ust. 3 pkt. 5 ustawy o świadczeniach potwierdziła również zgodność ogłoszenia z planem finansowym i planem zakupu świadczeń obowiązującym na rok 2026. Komisja konkursowa twierdziła tym samym, że przedmiotowe ogłoszenie postępowania spełnia wymogi określone w ww. ustawie i rozporządzeniu Ministra Zdrowia, a następnie dokonała otwarcia ofert.

Wszyscy członkowie Komisji konkursowej podpisali oświadczenia o braku przesłanek do ich wyłączenia z prac Komisji z punktu widzenia wymagań określonych w art. 139 ust. 5 ustawy o świadczeniach.

Komisja konkursowa, prowadząca przedmiotowe postępowanie podejmowała wszelkie niezbędne czynności mające na celu stwierdzenie zgodności oferty ze stanem faktycznym i prawnym, w kontekście zdolności do wykonywania świadczeń oraz wymagań zawartych w aktach prawnych dotyczących przedmiotowego postępowania.

W części jawnej postępowania Komisja konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej i merytorycznej złożonych ofert w zakresie zdolności do wykonywania świadczeń oraz wymagań zawartych w aktach prawnych wymienionych na stronach 2- 5 niniejszej decyzji.

W trakcie oceny formalno-prawnej ofert Komisja konkursowa stwierdziła występowanie braków formalnych w ofertach. Na podstawie § 17 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2020 r. skierowała do Oferentów biorących udział w postępowaniu, pisma wzywające do usunięcia braków formalnych. Do uzupełnienia braków formalnych oferty Komisja konkursowa wezwała oferentów

1. Promedica sp. z o.o., ul. Wolności 17, 35-073 Rzeszów,
2. Pallmed sp. z o.o., ul. Wilhelma Roentgena 3, 85-796 Bydgoszcz.

Pisma wzywające Oferentów do uzupełnienia braków formalnych zostały wysłane za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej na wskazane w ofercie adresy poczty elektronicznej.

W dniu 11 marca 2026 r. Komisja konkursowa wezwała Oferenta Promedica sp. z o. o w Rzeszowie do usunięcia braków formalnych oferty poprzez przedłożenie oświadczenia dotyczącego opinii, o której mowa w art. 95d ust. 1 ustawy (w oświadczeniu dot. konieczności wydania opinii, o której mowa w art. 95d ust. 1 ustawy, nie zaznaczono właściwej odpowiedzi). Braki formalne zostały uzupełnione poprawnie w dniu 12 marca 2026 r.

W dniu 11 marca 2026 r. Komisja konkursowa wezwała Oferenta Pallmed sp. z o. o w Bydgoszczy do usunięcia braków formalnych oferty poprzez przedłożenie oświadczenia dotyczącego opinii, o której mowa w art. 95d ust. 1 ustawy (brak oświadczenia stanowiącego załącznik nr 2 do zarządzenia nr 83/2025/DSOZ Prezesa NFZ z 16 października 2025 r.). Braki formalne zostały uzupełnione poprawnie w dniu 12 marca 2026 r.

W toku dalszego postępowania w kontekście oceny zdolności do wykonywania świadczeń oraz wymagań zawartych w aktach prawnych wymienionych na stronach 2-5 niniejszej decyzji, Komisja na

podstawie § 17 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2020 r. nie stwierdziła konieczności złożenia przez oferentów dodatkowych wyjaśnień.

Weryfikacja miejsc udzielania świadczeń

W dalszej części jawnej prowadzonego postępowania, Komisja konkursowa przeprowadziła weryfikację miejsc udzielania świadczeń u Oferentów, którzy dotychczas nie mieli zawartej umowy w zakresie świadczeń będącym przedmiotem postępowania:

1. PALLMED spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, miejsce udzielania świadczeń Głubczyce ul. Sienkiewicza1.
2. Dom Medica spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, miejsce udzielania świadczeń Opole ul. R. Horoszkiewicza 6.

Zgodnie bowiem z § 17 ust. 3 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, Komisja konkursowa przeprowadza weryfikację, u Oferenta, który dotychczas nie miał zawartej umowy w zakresie świadczeń stanowiących przedmiot postępowania lub z którymi rozwiązano uprzednią umowę w zakresie świadczeń stanowiących przedmiot postępowania w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie Oferenta.

Weryfikacje Oferentów przeprowadzone przez Komisję konkursową zostały udokumentowane w załączniku nr 25 do „Procedury konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych”. Weryfikacje miejsc udzielania świadczeń prezentowały się następująco:

1. W wyniku weryfikacji przeprowadzonych w dniu 30 marca 2026 r. u Oferenta PALLMED spółka z ograniczoną odpowiedzialnością stwierdzono, że stan faktyczny jest zgodny z danymi wykazanymi przez Oferenta w ofercie w zakresie posiadanego sprzętu, co zostało odnotowane w załączniku nr 25 – wyniki weryfikacji Oferenta.
2. W wyniku weryfikacji przeprowadzonych w dniu 23 marca 2026 r. u Oferenta Dom Medica spółka z ograniczoną odpowiedzialnością stwierdzono, że stan faktyczny jest zgodny z danymi wykazanymi przez Oferenta w ofercie w zakresie posiadanego sprzętu, co zostało odnotowane w załączniku nr 25 – wyniki weryfikacji Oferenta.

Po zakończeniu czynności sprawdzających formalno - prawnych Komisja stwierdziła, że wszystkie oferty złożone do postępowania nr 08-26-000039/SOK/11/1/11.0000.048.02/01, spełniają wymogi formalno-prawne, zostały przyjęte i zakwalifikowane do części niejawnego postępowania konkursowego. Do części niejawnego postępowania konkursowego, Komisja konkursowa zakwalifikowała wszystkie złożone oferty, tj. oferty:

1. Nutrimed Sp. z o.o., ul. Bobrowiecka 8, 00-728 Warszawa,
2. Promedica Sp. z o.o., ul. Wolności 17, 35-073 Rzeszów,
3. Pallmed Sp. z o.o., ul. Wilhelma Roentgena 3, 85-796 Bydgoszcz,
4. Dom Medica Sp. z o.o., Al. Jerozolimskie 134, 02-305 Warszawa.

Ocena ofert w przedmiotowym postępowaniu została dokonana w oparciu o postanowienia rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r., w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru

ofert w postępowaniu w sprawie zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (tekst jedn. Dz.U. z 2025 r. 328 z późn. zm.) [dalej: rozporządzenie kryterialne] oraz rozporządzenia Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz. U. 2023 r. poz. 916, z zm.).

Stosownie do art. 148 ust. 1 ustawy o świadczeniach, 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.

Zgodnie z zapisami art. 148 ust. 2 ustawy o świadczeniach, przy porównaniu ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej uwzględnia się także, czy świadczeniodawca przekazał Agencji w terminie dane, o których mowa w art. 31lc ust. 2. Wszyscy Oferenci złożyli stosowne oświadczenia.

Wskazać należy, że kryteria wyboru ofert, określone w art. 148 ustawy o świadczeniach, skonkretyzowane zostały w odniesieniu do poszczególnych rodzajów i zakresów świadczeń opieki zdrowotnej w załącznikach do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. „Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością punktową”, zwanym dalej rozporządzeniem, w odniesieniu do przedmiotowego postępowania został określony w załączniku nr 9 do powołanego rozporządzenia kryterialnego.

Fakt spełnienia przez wszystkich Oferentów zakwalifikowanych do części niejawnego postępowania wymaganych warunków formalnych pozwolił na dokonanie, na podstawie art. 148 ustawy oraz rozporządzenia kryterialnego, oceny ofert.

Stosownie do dyspozycji zawartych w powyższych przepisach dokonywano oceny ofert według następujących kryteriów (Oferent miał możliwość wyboru jednej ze wskazanych odpowiedzi).

I. Jakość udzielanych świadczeń oceniana w:

1. Kategorii personel;

- 1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie medycyny, w której program szkolenia do uzyskania specjalizacji obejmuje żywienie dojelitowe, posiadający zaświadczenie o ukończeniu kursu z zakresu żywienia dojelitowego w warunkach domowych – równoważnik co najmniej 4 etatów;
 - Tak - 18 punktów;
 - Nie - 0 punktów;
- 1.2. Pielęgniarki posiadające zaświadczenie o ukończeniu kursu z zakresu żywienia dojelitowego w warunkach domowych; równoważnik - 4 etatów
 - Tak - 10 punktów;
 - Nie - 0 punktów;

- 1.3. Pielęgniarki posiadające zaświadczenie o ukończeniu kursu z zakresu żywienia dojelitowego w warunkach domowych; równoważnik - 2 etatów
 - Tak - 5 punktów;
 - Nie - 0 punktów;
 - 1.4. Dietetyk – równoważnik co najmniej 1 etatu;
 - Tak - 4 punkty;
 - Nie - 0 punktów;
 - 1.5. Fizjoterapeuta - równoważnik co najmniej 1/4 etatu;
 - Tak - 3 punkty;
 - Nie - 0 punktów;
 - 1.6. Psycholog lub psycholog kliniczny - równoważnik co najmniej 1 etatu;
 - Tak - 3 punkty;
 - Nie - 0 punktów;
 - 1.7. Osoby wykonujące zawód medyczny posiadające doświadczenie w leczeniu żywieniowym dzieci do 3. roku życia;
 - Tak - 3 punkty;
 - Nie - 0 punktów;
- 2. Kategorii pozostałe warunki;**
- 2.1. Świadczeniodawca realizuje szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie medycyny, w której program szkolenia do uzyskania specjalizacji obejmuje żywienie dojelitowe;
 - Tak - 7 punktów;
 - Nie - 0 punktów;
 - 2.2. Zapewnienie transportu mieszanin żywieniowych pojazdem przeznaczonym wyłącznie do transportu materiałów medycznych z wydzieloną przestrzenią ładowną wyposażoną w osobny mechanizm grzewczo-chłodzący;
 - Tak - 4 punkty;
 - Nie - 0 punktów;
- 3. Jakość - wyniki kontroli i inne nieprawidłowości;**
- 3.1. SOK_W Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli;
 - Tak - (-1 punkt);
 - Nie - brak punktów;
 - 3.2. SOK_W Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach;
 - Tak - (-2 punkty);
 - Nie - brak punktów;
 - 3.3. SOK_W Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej - tylko na podstawie kontroli;
 - Tak - (-2 punkty);
 - Nie - brak punktów.;

- 3.4. SOK_W Udzielanie świadczeń w miejscach nieobjętych umową (;
– Tak - (-2 punkty);
– Nie - brak punktów;
- 3.5. SOK_W Udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie - tylko na podstawie kontroli;
– Tak - (-1 punkt);
– Nie - brak punktów;
- 3.6. SOK_W Udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie - tylko na podstawie kontroli ;
– Tak - (-1 punkt);
– Nie - brak punktów;
- 3.7. SOK_W Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia - tylko na podstawie kontroli;
– Tak - (-2 punkty);
– Nie - brak punktów;
- 3.8. SOK_W Braki w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie - tylko na podstawie kontroli;
– Tak - (-1 punkt);
– Nie - brak punktów;
- 3.9. SOK_W Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych;
– Tak - (-2 punkty);
– Nie - brak punktów;
- 3.10. SOK_W Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy;
– Tak - (-2 punkty);
– Nie - brak punktów;
- 3.11. SOK_W Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach;
– Tak - (-2 punkty);
– Nie - brak punktów;

4. Jakość – pozostałe warunki;

- 4.1. Certyfikat ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji;
– Tak - 1 punkt;
– Nie - 0 punktów;
- 4.2. Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością;
– Tak - 1 punkt;
– Nie - 0 punktów;
- 4.3. Prowadzenie historii choroby lub historii 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 wydruk ;
– Tak - 3 punkty;
– Nie - 0 punktów;

II. Kompleksowość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej oceniana w:

1. Kategorii zapewnienia badań i zabiegów;

- 1.1. Udokumentowane zasady współpracy dotyczące zapewnienia hospitalizacji we właściwym

przedmiotowo oddziale szpitalnym w przypadku podejrzenia lub wystąpienia powikłań leczenia oraz innych wskazań wymagających leczenia szpitalnego związanych z leczeniem żywieniowym - wpisany w rejestrze, część VIII kodu resortowego;

- Tak - 4 punktów;
- Nie - 0 punktów;

1.2. Oddział szpitalny zapewniający hospitalizację w podejrzenia lub wystąpienia powikłań leczenia oraz innych wskazań wymagających leczenia szpitalnego związanych z leczeniem żywieniowym - wpisany w rejestrze, realizujący umowę- w lokalizacji poradni prowadzącej żywienie dojelitowe;

- Tak - 8 punktów;
- Nie - 0 punktów;

2. kategorii - poradnie/oddziały/pracownie

2.1. Poradnia prowadząca leczenie pacjentów żywionych dojelitowo w warunkach domowych - poradnia przyszpitalna;

- Tak - 2 punktów;
- Nie - 0 punktów;

2.2. 4910 blok operacyjny - wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego - w lokalizacji;

- Tak - 3 punktów;
- Nie - 0 punktów;

2.3. apteka szpitalna lub zakładowa - wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego;

- Tak - 2 punktów;
- Nie - 0 punktów;

2.4. 7910 pracownia endoskopii przewodu pokarmowego - wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego;

- Tak - 2 punktów;
- Nie - 0 punktów;

2.5. Zakład radiologii i diagnostyki obrazowej czynny całą dobę wpisany w rejestrze - w lokalizacji;

- Tak - 3 punktów;
- Nie - 0 punktów;

III. Dostępność udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej oceniana w

1. kategorii - realizacja świadczeń opieki zdrowotnej

1.1. Realizacja umowy w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie w zakresie żywienie pozajelitowe w warunkach domowych;

- Tak - 2 punktów;
- Nie - 0 punktów;

1.2. Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chirurgia naczyniowa lub chirurgia naczyniowa drugi poziom referencyjny – dotyczy żywienia klinicznego dorosłych;

- Tak - 2 punktów;
- Nie - 0 punktów;

1.3. umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie pediatria lub gastroenterologia dla dzieci - dotyczy żywienia klinicznego dzieci;

- Tak - 2 punktów;
- Nie - 0 punktów;

IV. Ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej

4.1. W dniu złożenia oferty Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie;

- Tak – 5 punktów;
- Nie - 0 punktów;

4.2. W dniu złożenia oferty Oferent realizuje na podstawie umowy proces ;

- leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, nieprzerwanie od 5 lat – 2 punkty;
- leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, nieprzerwanie od 10 lat – 5 punktów;
- żadne z powyższych – 0 punktów;

V. Inne warunki oceniane

5.1. 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;

VI. **Cena świadczeń opieki zdrowotnej** – oceniana poprzez porównanie ceny oferowanej przez Oferenta lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji z ceną oczekiwaną przez Narodowy Fundusz Zdrowia w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy (maksymalnie 3,000 punkty). Liczbę punktów oceny uzyskaną w kryterium ceny ustala się zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia 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 CNFZ,

C_{min} - 0,9 x CNFZ,

C_{of} - cena zaproponowana przez Oferenta,

CNFZ- 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 $C_{of} \geq C_{min}$.

Zgodnie z treścią art. 142 ust. 5 ustawy o świadczeniach, w części niejawnego konkursu ofert Komisja może:

1. wybrać ofertę lub większą liczbę ofert, najkorzystniejszych pod względem kryteriów wyboru ofert określonych w art. 148 ust. 1 ustawy o świadczeniach,
2. nie dokonać wyboru zadanej oferty, jeżeli nie wynika z nich możliwość właściwego udzielania świadczeń.

Strony postępowania w oświadczeniu załączonym do oferty oświadczyły, iż zapoznały się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów i nie zgłaszają do nich zastrzeżeń oraz, że przyjmują je do stosowania.

Komisja konkursowa dokonała oceny ofert w oparciu o przedstawione dane (w szczególności przez porównanie odpowiedzi ankietowych ofert z formularzem oferty i dokumentacją ofertową) i w oparciu o kryteria oceny ofert zawarte w ww. rozporządzeniu. Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku prowadzonego postępowania. W rankingu otwarcia oferty uzyskały ocenę punktową w następujących kryteriach: jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość, inne oraz cena. Ranking otwarcia przedstawiał się następująco:

Lp	Dane z oferty		Propozycja Funduszu							
	Nr oferty	Nazwa oferenta	Punktacja za ofertę cenową	Punktacja z tytułu pozostałych kryteriów					łączna liczba punkt. z tyt. poz. kryt.	łączna liczba punktów oceny
				J	K	D	c	I		
1	08-26-00003 9/SOK/11/1/11.0000.048. 02/01/2/0411	PROMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚĆ	1,500	52,000	6,000	0,000	10,000	2,00	70,000	71,500
1	08-26-00003 9/SOK/11/1/11.0000.048. 02/01/1/0411	Nutrimed Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością 08R/20435	1,500	52,000	6,000	0,000	10,000	2,00	70,000	71,500
3	08-26-00003 9/SOK/11/1/11.0000.048. 02/01/4/0411	Dom Medica Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością 08R/81308	2,618	52,000	6,000	0,000	0,000	2,00	60,000	62,618
4	08-26-00003 9/SOK/11/1/11.0000.048. 02/01/3/0411	PALLMED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością 08R/20529	1,500	22,000	6,000	0,000	0,000	0,00	28,000	29,500

Zgodnie z art. 142. ust. 6. ustawy o świadczeniach Komisja konkursowa w części niejawnej konkursu ofert może przeprowadzić negocjacje z Oferentami w celu ustalenia:

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

Komisja konkursowa w części niejawnej postępowania stosownie do § 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 przeprowadziła negocjacje ze wszystkimi Oferentami biorącymi udział w postępowaniu, których oferty nie podlegały odrzuceniu. Protokół końcowy z negocjacji określa ostateczne stanowiska stron, co do liczby i ceny. Negocjacje ze wszystkimi Oferentami zostały przeprowadzone w dniu 10 kwietnia 2026 r.

W trakcie negocjacji 1 (słownie: jeden) Oferent tj. Odwołujący, złożył oświadczenie dotyczące zmiany ceny za punkt tj. Proponowana w ofercie przez Odwołującego cena 1,49 zł. została zmieniona w trakcie negocjacji na cenę 1,45 zł. Pierwotna wartość punktowa za kryterium ceny wynosiła - 2,618 punktów.

Po zmianie ceny ostateczna wartość punktowa Odwołującego w kryterium ceny wyniosła - 2,991 punktów.

Pozostali Oferenci tj. :

1. Promedica spółka z ograniczoną odpowiedzialnością (08R/20543)
2. Nutrimed spółka z ograniczoną odpowiedzialnością (08R/20435)
3. Pallmed spółka z ograniczoną odpowiedzialnością (08R/20529)

w złożonych ofertach przedstawili cenę za punkt oczekiwaną przez Oddział tj. 1,61 zł, i w trakcie negocjacji nie dokonali zmiany ceny punktu, co zostało udokumentowane odpowiednimi oświadczeniami, za co uzyskali ostatecznie w kryterium cena - 1,500 punktów.

W wyniku przeprowadzonych negocjacji w dniu 10 kwietnia 2026 r. z 4 (słownie; czterema) Oferentami podpisano protokoły zbieżności potwierdzające, że strony uzgodniły warunki finansowe i ilościowe realizacji umowy.

Zgodnie z § 15 ust.7 rozporządzenia 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, wskazać należy, że ustalenie w procesie negocjacji ceny i liczby planowanych do udzielenia świadczeń nie oznacza wyboru Oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy. Protokół z negocjacji zawiera pouczenie, zgodnie z którym „*Protokół końcowy zawiera ostateczne stanowiska stron w procesie negocjacji do liczby i ceny. Zbieżność stanowisk w protokole końcowym nie oznacza dokonania wyboru Oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy. Rozbieżność stanowisk w protokole końcowym oznacza, że oferta nie zostanie wybrana. W przypadku wystąpienia rozbieżności i odmowy podpisania przez Oferenta protokołu końcowego, Komisja konkursowa odnotowuje ten fakt w poz. UWAGI i podpisuje protokół jednostronnie informując jednocześnie Oferenta o zakwalifikowaniu przez Komisję konkursową oferty do kategorii ofert, które nie zostaną wybrane w toku postępowania.*”

Zapisy te mają charakter informacyjny i są stosowane w taki sam sposób wobec wszystkich Oferentów.

Mają na celu poinformowanie stron negocjacji o ostatecznym charakterze decyzji podjętej przez strony co do przedmiotu negocjacji oraz skutkach osiągnięcia lub nieosiągnięcia porozumienia w zakresie ceny i liczby świadczeń. Świadomość stron co do powyższych kwestii potwierdzona jest podpisami Komisji konkursowej i Odwołującego, które znajdują się bezpośrednio pod zacytowaną powyżej klauzulą. O ewentualnym wyborze oferty podczas postępowania konkursowego decyduje łączna liczba punktów za kryteria wyboru ofert, która decyduje o miejscu uzyskanym przez Oferenta w rankingu końcowym, a tym samym ewentualnym wyborze oferty lub niedokonaniu wyboru.

Organ podkreśla, że po przeprowadzonych negocjacjach Komisja konkursowa sporządziła ranking końcowy. Ranking końcowy z dnia 24 kwietnia 2026r. z podziałem na poszczególne części oceny oferty przedstawiał się następująco:

Pozycja oferty w rankingu	Dane z oferty końcowej (po negocjacjach)		Ocena oferty									Status poz	Decyzja o wybraniu ofert
	Nr oferty	Nazwa oferenta	Punkcja za ofertę cenową	Punktacja z tytułu pozostałych kryteriów						łączna liczba punktów w oceny			
				jakość	kompleksowość	dostępność	ciągłość	inne	razem				
1	08-26-000039/SOK/11/1/11.0000.048.02/01 /2/0411	PROMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ 08R/20543	1,500	52,000	6,000	0,000	10,000	2	70,000	71,500	Z	Tak	
1	08-26-000039/SOK/11/1/11.0000.048.02/01 /1/0411	Nutrimed Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością 08R/20435	1,500	52,000	6,000	0,000	10,000	2,000	70,000	71,500	Z	Tak	
3	08-26-000039/SOK/11/1/11.0000.048.02/01 /4/0411	Dom Medica Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością 08R/81308	2.991	52,000	6,000	0.000	0,000	2,000	60,000	62,991	Z	Nie	
4	08-26-000039/SOK/11/1/11.0000.048.02/01 /3/0411	PALLMED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością 08R/20529	1,500	22.000	6,000	0,000	0,000	0,000	28,000	29.500	Z	Nie	

Komisja konkursowa w każdym postępowaniu konkursowym dokonuje wyboru Oferentów w kolejności zgodnej z pozycją uzyskaną w rankingu końcowym, jednakże wybór liczby Oferentów z którymi ma zostać zawarta umowa uzależniony jest od kwoty postępowania wskazanej w ogłoszeniu. Wybór Oferentów następował według kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym, do wyczerpania łącznej liczby planowanych do zakupu świadczeń lub wartości zamówienia określonej w ogłoszeniu. Wszystkie oferty złożone w przedmiotowym postępowaniu podlegały tym samym zasadom i jednolitym kryteriom oceny.

W postępowaniu konkursowym numer 08-26-000039/SOK/11/1/11.0000.048.02/01, maksymalna liczba planowanych do zawarcia umów wynosiła 2 (słownie: dwie).

Na ogłoszone postępowanie numer 08-26-000039/SOK/11/1/11.0000.048.02/01, wpłynęły 4 (słownie; cztery) oferty.

W wyniku prowadzonego postępowania dokonano wyboru 2 (słownie: dwóch) ofert wg miejsc zajętych w rankingu końcowym.

Oferta Odwołującego zajęła 3 (trzecie) miejsce w rankingu końcowym i nie została wybrana do zawarcia umowy.

Na podstawie art. 151 ust. 1 ustawy o świadczeniach w dniu 24 kwietnia 2026 r. nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania. Z chwilą ogłoszenia rozstrzygnięcia postępowania nastąpiło jego zakończenie.

Wartość punktowa pozycji oferty w danym kryterium wynika z sumowania punktów uzyskanych w poszczególnych pytaniach ankietowych na podstawie udzielonych odpowiedzi i ustalonej według powołanego wyżej rozporządzenia punktacji danej w odpowiedzi. Wszystkie oferty złożone w przedmiotowym postępowaniu podlegały tym samym zasadom i jednolitym kryteriom oceny.

W postępowaniu konkursowym nr 08-26-000039/SOK/11/1/11.0000.048.02/01, w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 lipca 2026 roku do dnia 30 czerwca 2031 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki

zdrowotnej w rodzaju świadczenia zdrowotne odrębnie kontraktowane – w zakresie: żywienie dojelitowe w warunkach domowych, na obszarze województwa opolskiego, pytania ankietowe zostały opracowane zgodnie z treścią tabeli nr 1 poz. 6 „Żywienie dojelitowe w warunkach domowych” i tabeli nr 2 „Świadczenia zdrowotne odrębnie kontraktowane – część wspólna” załącznika nr 9 „Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami i przypisaną im wartością w rodzaju świadczenia zdrowotne odrębnie kontraktowane” do rozporządzenia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert oraz zgodnie z treścią załącznika nr 5 „Wykaz świadczeń gwarantowanych w przypadku innych świadczeń ambulatoryjnych oraz warunki ich realizacji” do ww. rozporządzenia.

Komisja konkursowa na podstawie odpowiedzi ankietowych udzielonych przez Oferentów ustaliła następującą punktację, wg załącznika nr 9 do 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 (tekst jedn. Dz.U. z 2025 r. 328 z późn. zm):

Lp.	Pytanie	PROMEDICA		DOM MEDICA		NUTRIMED		PALLIEM	
		Odpowiedź aktualna	pkt. przyznane za odpowiedź	Odpowiedź aktualna	pkt. przyznane za odpowiedź	Odpowiedź aktualna	pkt. przyznane za odpowiedź	Odpowiedź aktualna	pkt. przyznane za odpowiedź
1.1 KOMPLEKSYWNOŚĆ									
1.1.1 GABINEŁY									
1.1.1.1	SOK_6 Poradnia prowadząca leczenie pacjentów żywionych dojelitowo w warunkach domowych - poradnia przy szpitalu	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.1.1.2	SOK_6 4910 blok operacyjny - wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego - w lokalizacji.	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.1.1.3	SOK_6 Apteka szpitalna albo zakładowa - wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.1.1.4	SOK_6 7910 pracownia endoskopii przewodu pokarmowego - wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	Tak	2	Tak	2	Tak	2	Tak	2
1.1.1.5	SOK_6 Zakład radiologii i diagnostyki obrazowej czynny całą dobę wpisany w rejestrze - w lokalizacji.	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.1.2 ZAPewnIENIE BADAŃ I ZABEGÓW									
1.1.2.1	SOK_6 Zapewnienie hospitalizacji w przypadku podejrzenia lub wystąpienia powikłań leczenia oraz innych wskazań	Udokumentowane zasady współpracy dotyczące zapewnienia hospitalizacji we właściwym przedmiotowo oddziale szpitalnym w przypadku podejrzenia lub wystąpienia powikłań leczenia oraz innych wskazań	4	Udokumentowane zasady współpracy dotyczące zapewnienia hospitalizacji we właściwym przedmiotowo oddziale szpitalnym w przypadku podejrzenia lub wystąpienia powikłań leczenia oraz innych wskazań	4	Udokumentowane zasady współpracy dotyczące zapewnienia hospitalizacji we właściwym przedmiotowo oddziale szpitalnym w przypadku podejrzenia lub wystąpienia powikłań leczenia oraz innych wskazań	4	Udokumentowane zasady współpracy dotyczące zapewnienia hospitalizacji we właściwym przedmiotowo oddziale szpitalnym w przypadku podejrzenia lub wystąpienia powikłań leczenia oraz innych wskazań	4
1.2 JAKOŚĆ									
1.2.1 PERSONEL									
1.2.1.1	SOK_6 Lekarz specjalista w dziedzinie medycyny, w której program szkolenia do uzyskania specjalizacji obejmuje zwołanie dojelitowego kursu z zakresu żywienia i równoważnik co najmniej 3 etatów.	Tak	18	Tak	18	Tak	18	Nie	0
1.2.1.2	SOK_6 Pielęgniarki posiadające zaświadczenie o ukończeniu kursu z zakresu żywienia dojelitowego w warunkach domowych	Równoważnik co najmniej 4 etatów.	10	Równoważnik co najmniej 4 etatów.	10	Równoważnik co najmniej 4 etatów.	10	Równoważnik co najmniej 2 etatów.	5
1.2.1.3	SOK_6 Dietetyk - równoważnik co najmniej 1 etatu.	Tak	4	Tak	4	Tak	4	Nie	0
1.2.1.4	SOK_6 Fizjoterapeuta - równoważnik co najmniej 1/4 etatu.	Tak	3	Tak	3	Tak	3	Nie	0
1.2.1.5	SOK_6 Psycholog lub psycholog kliniczny - równoważnik co najmniej 1 etatu.	Tak	3	Tak	3	Tak	3	Tak	3
1.2.1.6	SOK_6 Osoby wykonujące zawód medyczny posiadające zaświadczenie o ukończeniu dojelitowego kursu z zakresu żywienia i równoważnik co najmniej 3 etatów.	Tak	3	Tak	3	Tak	3	Nie	0

Lp.	Pytanie	PROMEDICA		DOM MEDICA		NUTRIMED		PALIMED	
		Odpowiedź aktualna	pkt. przyznane za odpowiedź	Odpowiedź aktualna	pkt. przyznane za odpowiedź	Odpowiedź aktualna	pkt. przyznane za odpowiedź	Odpowiedź aktualna	pkt. przyznane za odpowiedź
1.2	JAKOŚĆ								
1.2.2	WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁOWOŚCI								
1.2.2.1	SOK_W Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.2.2	SOK_W Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach.	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.2.3	SOK_W Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.2.4	SOK_W Udzielenie świadczeń w miejscach nieobjętych umową.	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.2.5	SOK_W Udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.2.6	SOK_W Udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.2.7	SOK_W Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.2.8	SOK_W Braki w sprzęcie i wyposażeniu wskazanym w umowie - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.2.9	SOK_W Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.2.10	SOK_W Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.2.11	SOK_W Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach.	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0

Lp.	Pytanie	PROMEDICA			DOM MEDICA			NUTRIMED			PALLIMED		
		Odpowiedź aktualna	pkt. przyznane za odpowiedź	pkt. przyznane za odpowiedź	Odpowiedź aktualna	pkt. przyznane za odpowiedź	pkt. przyznane za odpowiedź	Odpowiedź aktualna	pkt. przyznane za odpowiedź	pkt. przyznane za odpowiedź	Odpowiedź aktualna	pkt. przyznane za odpowiedź	pkt. przyznane za odpowiedź
1.2	JAKOŚĆ		0										
1.2.3	POZOSTAŁE WARUNKI		0										
1.2.3.1	SOK_5 Świadczeniodawca realizuje szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie medycyny, w której program szkolenia do uzyskania specjalizacji obejmuje zżyczenie dojręlitowe.	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Tak	7		
1.2.3.2	SOK_5 Zaewnienie transportu mieszanin żywniowiyeh poja zdem przeznaczonym wyłączenie do transportu materiiów medycznych z wydzieli oną przez trzenieią ładowną wyposażoną w osobny mechani zm grzewczo-chłodzący	Tak	4	Tak	4	Tak	4	Tak	4	Tak	4		
1.2.3.3	SOK_W Certyfikat ISO 27 2001 s systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	Tak	2	Tak	2	Tak	2	Tak	2	Nie	0		
1.2.3.4	SOK_W Certyfikat ISO 9001 s systemu zarządzania jakością.	Tak	2	Tak	2	Tak	2	Tak	2	Nie	0		
1.2.3.5	SOK_W Świadczeniodawca prowadzi historię choroby lub 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 naneszenie danych za pomocą wydruku	Tak	3	Tak	3	Tak	3	Tak	3	Tak	3		
1.3	DOSTĘPNOŚĆ												
1.3.1	REALIZACJA ŚWIADCZEN												
1.3.1.1	SOK_5 Realizacja umowy w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie w zakresie żywienia pozajęlitowe w warunkach domowych.	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0		
1.3.1.2	SOK_5 Realizacja umowy w rodzaju leczenia szpitalne w zakresie chirurgia naczyniowa lub chirurgia naczyniowa drugi poziom referencyjny.	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0		
1.3.1.3	SOK_5 Realizacja umowy w rodzaju leczenia szpitalne w zakresie pediatria lub gastroenterologia dla dzieci.	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0		

Lp.	Pytanie	PROMEDICA		DOM MEDICA		NUTRIMED		PALIMED	
		Odpowiedź aktualna	pkt. przyznane za odpowiedź	Odpowiedź aktualna	pkt. przyznane za odpowiedź	Odpowiedź aktualna	pkt. przyznane za odpowiedź	Odpowiedź aktualna	pkt. przyznane za odpowiedź
1.4	CIĄGŁOŚĆ		0		0		0		0
1.4.1	CIĄGŁOŚĆ								
1.4.1.1	SOK_w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.	Tak	5	Nie	0	Tak	5	Nie	0
1.4.1.2	SOK_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. Nie dotyczy świadczeń w zakresach, o których mowa w tabeli nr 1, poz. 22.	5	Żadna z powyższych	0	10 lat. Nie dotyczy świadczeń w zakresach, o których mowa w tabeli nr 1, poz. 22.	5	Żadna z powyższych	0
1.5	WARUNKI WYMAGANE								
1.5.1	WARUNKI WYMAGANE								
1.5.1.1	W OKRESIE ZWIĄZANIA OFERTĄ ORAZ PRZEZ CAŁY OKRES REALIZACJI UMOWY OFERENT SPEŁNIA I BĘDZIE SPEŁNIAŁ WYMAGANIA OKREŚLONE W ROZPORZĄDZENIU MINI STRA ZDROWIA W SPRAWIE ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH W ZAKRESIE BĘDĄCYM PRZEDMIOTEM NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA ORAZ W ZARZĄDZENIU PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA W SPRAWIE OKREŚLENIA WARUNKÓW ZAWIERANIA I REALIZACJI UMÓW BĘDĄCYCH PRZEDMIOTEM NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA.	TAK	0	TAK	0	TAK	0	TAK	0
1.6	INNE								
1.6.1	INNE								
1.6.1.1	SOK_w Ws półpraca z Agencją - świadczeniobawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 311c ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania - dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r.	Tak	2	Tak	2	Tak	2	Nie	0

Celem wyjaśnienia wskazać należy, że wskazanie w tabeli odpowiedzi „żadna z powyższych”, wynika z udzielonej przez Oferentów odpowiedzi na pytanie ankietowe i wskazywało, że nie zostały spełnione warunki w tych pytaniach opisane.

Powołany załącznik nr 9 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t.j. Dz.U. z 2025 r. 328 z późn. zm.) umożliwia co do zasady zaznaczenie odpowiedzi twierdzącej „Tak”, bądź przeczącej „Nie”, lecz w niektórych miejscach do wyboru jest kilka odpowiedzi, jeśli Oferent nie wybrał żadnej z odpowiedzi, oznaczał odpowiedź, jako „żadna z powyższych”.

Zasady wyliczania punktacji za cenę wskazaną przez Oferenta w ofercie określone są w załączniku nr 17 Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Cena oczekiwana wskazana w przedmiotowym postępowaniu wynosiła 1,61 zł.

Maksymalna liczba punktów możliwa do osiągnięcia w poszczególnych kryteriach dla produktu: świadczenia w zakresie żywienia dojelitowe w warunkach domowych przedstawia się następująco;

Kompleksowość – 20 punktów;

Jakość - 59 punktów;

Dostępność -6 punktów;

Ciągłość - 10 punkty;

Inne - 2 punkty;

Cena - 3 punktów;

Według rozporządzenia kryterialnego maksymalna liczba punktów do uzyskania za wszystkie kategorie wynosiła 100,000 pkt, w tym za kryteria pozacenowe 97,000 pkt.

Oferta Odwołującego w rankingu końcowym uzyskała łącznie 62,991 pkt. W zakresie kryterium pozacenowego Odwołujący uzyskał 60,000 pkt (przy maksymalnej liczbie punktów do uzyskania – 97,000 pkt), tj.:

- a) za kryterium jakość, do którego zaliczane są takie elementy jak personel, sprzęt zewnętrzna ocena, jakości oraz wyniki kontroli – 52,000 pkt (przy maksymalnej liczbie punktów możliwej do uzyskania – 59,00 pkt),
- b) za kryterium kompleksowość – 6,000 pkt (przy maksymalnej liczbie punktów możliwej do uzyskania – 20,000 pkt),
- c) za kryterium dostępność – 0,000 pkt (przy maksymalnej liczbie punktów możliwej do uzyskania – 6,000 pkt),
- d) za kryterium ciągłość – 0,000 pkt (przy maksymalnej liczbie punktów możliwej do uzyskania – 10,000 pkt),
- e) za kryterium „inne” – 2,000 pkt (przy maksymalnej liczbie punktów możliwej do uzyskania – 2,000 pkt).

Za kryterium ceny - Odwołujący uzyskał 2,991 pkt (przy maksymalnej liczbie 3,000 punktów możliwych do uzyskania)). Przyznana liczba punktów wynikała z faktu, że Oferent zaproponował w ofercie ostatecznie cenę niższą od ceny wskazanej przez Zamawiającego, jako cenę oczekiwaną.

U pozostałych Oferentów punktacja w rankingu końcowych kształtowała się następująco:

1. 08-26-000039/SOK/11/1/ 11.0000.048.02/01/2/0411 - Promedica spółka z ograniczoną odpowiedzialnością (08R/20543), poradnia żywieniowa, Opole ul. 1 Maja 9; liczba punktów 71,500 pkt, w tym za cenę 1,500 pkt;
2. 08-26-000039/SOK/11/1/ 11.0000.048.02/01/1/0411 - Nutrimed spółka z ograniczoną odpowiedzialnością 08R/20435, poradnia żywieniowa, Opole ul. 1 Maja 9; liczba punktów 71,500 pkt, w tym za cenę 1,500 pkt;
3. 08-26-000039/SOK/11/1/11.0000.048.02/01/3/0411- Pallmed spółka z ograniczoną odpowiedzialnością 08R/2052, poradnia żywienia dojelitowego i pozajelitowego w Głubczycach ul. Henryka Sienkiewicza 1, liczba punktów 29,500 pkt, w tym za cenę 1,500 pkt;

Oferta Promedica sp z o.o. (08R/20543), uzyskała łącznie 71,500 pkt. W zakresie kryterium pozacenowego Oferent uzyskał 70,000 pkt (przy maksymalnej liczbie punktów do uzyskania – 97,000 pkt), tj.:

- a) za kryterium jakość, do którego zaliczane są takie elementy jak personel, sprzęt zewnętrzna ocena, jakości oraz wyniki kontroli – 52,000 pkt (przy maksymalnej liczbie punktów możliwej do uzyskania – 59,000 pkt),
- b) za kryterium kompleksowość – 6,000 pkt (przy maksymalnej liczbie punktów możliwej do uzyskania – 20,000 pkt),
- c) za kryterium dostępność – 0,000 pkt (przy maksymalnej liczbie punktów możliwej do uzyskania – 6,000 pkt),
- d) za kryterium ciągłość – 10,000 pkt (przy maksymalnej liczbie punktów możliwej do uzyskania – 10,000 pkt),
- e) za kryterium „inne” – 2,000 pkt (przy maksymalnej liczbie punktów możliwej do uzyskania – 2,000 pkt).

Za kryterium ceny Promedica sp. z o.o. uzyskał 1,500 pkt (przy maksymalnej liczbie 3,000 punktów możliwych do uzyskania). Przyznana liczba punktów wynikała z faktu, że Oferent zaproponował w ofercie cenę równą cenie wskazanej przez Zamawiającego, jako cenę oczekiwaną.

Oferta Nutrimed sp. z o.o. - w rankingu końcowym uzyskała łącznie 71,500 pkt. W zakresie kryterium pozacenowego Oferent uzyskał 70,000 pkt (przy maksymalnej liczbie punktów do uzyskania – 97,00 pkt), tj.:

- a) za kryterium jakość, do którego zaliczane są takie elementy jak personel, sprzęt zewnętrzna ocena, jakości oraz wyniki kontroli – 52,000 pkt (przy maksymalnej liczbie punktów możliwej do uzyskania – 59,00 pkt),
- b) za kryterium kompleksowość – 6,000 pkt (przy maksymalnej liczbie punktów możliwej do uzyskania – 20,000 pkt),
- c) za kryterium dostępność – 0,000 pkt (przy maksymalnej liczbie punktów możliwej do uzyskania – 6,000 pkt),
- d) za kryterium ciągłość – 10,000 pkt (przy maksymalnej liczbie punktów możliwej do uzyskania – 10,000 pkt),

- e) za kryterium „inne” – 2,000 pkt (przy maksymalnej liczbie punktów możliwej do uzyskania – 2,000 pkt).

Za kryterium ceny – Nutrimed sp. z o.o. uzyskał 1,500 pkt (przy maksymalnej liczbie 3,000 punktów możliwych do uzyskania). Przyznana liczba punktów wynikała z faktu, że Oferent zaproponował w ofercie cenę równą cenie wskazanej przez Zamawiającego, jako cenę oczekiwaną.

Oferta Pallmed sp. z o.o. uzyskała łącznie 29,500 pkt, w tym w zakresie kryterium pozacenowego oferent uzyskał 28,000 pkt (przy maksymalnej liczbie punktów do uzyskania – 97 pkt), tj.:

- a) za kryterium jakość, do którego zaliczane są takie elementy jak personel, sprzęt zewnętrzna ocena, jakości oraz wyniki kontroli otrzymał – 22,000 pkt (przy maksymalnej liczbie punktów możliwej do uzyskania – 59,000 pkt),
- b) za kryterium kompleksowość – 6,000 pkt (przy maksymalnej liczbie punktów możliwej do uzyskania – 20,000 pkt),
- c) za kryterium dostępność – 0,000 pkt (przy maksymalnej liczbie punktów możliwej do uzyskania – 6,000 pkt),
- d) za kryterium ciągłość – 0,000 pkt. (przy maksymalnej liczbie punktów możliwej do uzyskania – 10,000 pkt),
- e) za kryterium „inne” – 0,000 pkt. (przy maksymalnej liczbie punktów możliwej do uzyskania – 2 pkt).

Za kryterium ceny – Pallmed sp. z o.o. uzyskał 1,500 pkt (przy maksymalnej liczbie 3,000 punktów możliwych do uzyskania)). Przyznana liczba punktów wynikała z faktu, że Oferent zaproponował w ofercie cenę równą cenie wskazanej przez Zamawiającego, jako cenę oczekiwaną.

Ogłoszenie o rozstrzygnięciu konkursu zamieszczono na stronie internetowej Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w dniu 24 kwietnia 2026 r.

Odwołujący pismem z 30 kwietnia 2026 r. wniósł z zachowaniem terminu odwołanie do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia za pośrednictwem Dyrektora Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Funduszu odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania nr 08-26-000039/SOK/11/1/11.0000.048.02/01, które prowadzone było w trybie konkursu ofert na zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie w zakresie żywienia dojelitowe w warunkach domowych na obszarze 16 – opolskie.

Odwołujący zarzucił Komisji Konkursowej naruszenie:

1. art. 134 ust. 1 u.ś.o.z.:

- a) poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i przeprowadzenie postępowania w sposób niezapewniający zachowania uczciwej konkurencji, polegający na wyborze do realizacji świadczeń ofert podmiotów powiązanych kapitałowo, w których ten sam podmiot jest jedynym wspólnikiem, a tym samym sprawuje nad nimi pełną kontrolę właścicielską, co w istotny sposób uprawdopodobniało dopuszczenie do sytuacji, w której kilka ofert pochodzi faktycznie od jednego ośrodka decyzyjnego,
- b) poprzez jego niewłaściwe zastosowanie, polegające na dopuszczeniu do sytuacji, w której formalnie odrębne podmioty złożyły oferty w warunkach wskazujących na brak ich rzeczywistej niezależności organizacyjnej i funkcjonalnej, co prowadziło do wykreowania jedynie pozornej konkurencji oraz naruszenia zasady równego traktowania świadczeniodawców,

- c) poprzez jego niewłaściwe zastosowanie, polegające na dokonaniu oceny ofert w sposób nieuwzględniający wpływu powiązań kapitałowych i organizacyjnych pomiędzy wybranymi Oferentami na wynik postępowania, co skutkowało sztucznym zwiększeniem liczby ofert oraz uprzywilejowaniem jednego podmiotu działającego poprzez powiązane spółki;
2. § 17 ust. 2 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 ((Dz. U. poz. 1858 z późn. zm.) - dalej jako: rozporządzenie:
- a) poprzez jego niewłaściwe zastosowanie, polegające na nieprzeprowadzeniu dostatecznej weryfikacji Oferentów w zakresie prawdziwości i rzetelności danych zawartych w ofertach, pomimo istnienia okoliczności uzasadniających powzięcie wątpliwości co do ich faktycznej niezależności, wynikających z powiązań kapitałowych polegających na tym, że w obu podmiotach ten sam podmiot jest jedynym wspólnikiem,
 - b) poprzez jego niewłaściwe zastosowanie, polegające na nieprzeprowadzeniu w dostateczny sposób weryfikacji miejsca wskazanego jako miejsce udzielania świadczeń, pomimo że wybrani Oferenci wskazali ten sam adres realizacji świadczeń, co uzasadniało konieczność ustalenia, czy podmioty te dysponują odrębnym zapleczem organizacyjnym, logistycznym oraz kadrowym umożliwiającym rzeczywiście niezależne udzielanie świadczeń, w szczególności w zakresie świadczeń realizowanych w warunkach domowych,
 - c) poprzez jego niewłaściwe zastosowanie, polegające na niezażądaniu od Oferentów dokumentów potwierdzających dane i informacje dotyczące organizacji udzielania świadczeń, w szczególności w zakresie potencjału kadrowego, sprzętowego oraz zaplecza organizacyjnego, w sytuacji istnienia ryzyka wykazywania tych samych zasobów w więcej niż jednej ofercie,
 - d) poprzez jego niewłaściwe zastosowanie, polegające na zaniechaniu podjęcia czynności wyjaśniających w sytuacji, w której łączne wystąpienie powiązań kapitałowych oraz tożsamości miejsca udzielania świadczeń uzasadniało konieczność ustalenia, czy oferty zostały przygotowane i będą realizowane w sposób rzeczywiście niezależny.

Z uwagi na powyższe Odwołujący wniósł o:

- 1. uwzględnienie odwołania w całości i przeprowadzenie z udziałem Skarżącego postępowania w trybie rokowań,
- 2. wstrzymanie, na podstawie art. 154 ust. 2 u.ś.o.z., zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu rozpatrzenia niniejszego odwołania,
- 3. na podstawie art. 73 § 1 k.p.a., udostępnienie akt postępowania do wglądu, z zachowaniem możliwości sporządzania z nich notatek, kopii lub odpisów oraz umożliwienie ustosunkowania się do materiału w nich zgromadzonego,
- 4. na podstawie art. 75 § 1 k.p.a. w zw. z art. 76 § 1 k.p.a., przeprowadzenie dowodu z następujących dokumentów:
 - a) odpisu aktualnego z Krajowego Rejestru Sądowego spółki Nutrimed Sp. z o.o.,
 - b) odpisu aktualnego z Krajowego Rejestru Sądowego spółki Promedica Sp. z o.o.,na okoliczność wykazania, że oba podmioty pozostają w relacji pełnej zależności właścicielskiej, posiadając tego samego jedynego wspólnika, co świadczy o ich powiązaniu kapitałowym oraz braku rzeczywistej niezależności decyzyjnej.

Odwołujący wskazał, że Komisja Konkursowa wybrała oferty dwóch Oferentów: Nutrimed sp. z o.o. oraz Promedica Sp. z o.o. Z danych ujawnionych w Rejestrze Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego wynika, że w obu wskazanych spółkach ten sam podmiot (Nutricia Polska sp. z o.o.) jest ich jedynym wspólnikiem. Powyższe wskazuje, w ocenie Odwołującego, że oba podmioty pozostają w relacji pełnej zależności właścicielskiej i należą do tej samej grupy kapitałowej. Jednocześnie Odwołujący, zwrócił uwagę na fakt, że oba podmioty wskazały ten sam adres miejsca udzielania świadczeń, co w zestawieniu z powyższymi powiązaniem kapitałowymi rzekomo wskazuje na możliwość funkcjonowania wspólnego zaplecza organizacyjnego i operacyjnego.

W ocenie Odwołującego sposób przeprowadzenia postępowania konkursowego oraz wybór ofert podmiotów powiązanych kapitałowo i organizacyjnie narusza zasady prowadzenia postępowania konkursowych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, w szczególności zasadę równego traktowania świadczeniodawców, o której mowa w art. 134 ust. 1 u.ś.o.z. W ocenie Odwołującego wskazane nieprawidłowości mogły mieć istotny wpływ na wynik postępowania, co uzasadnia konieczność jego weryfikacji w trybie odwoławczym. Odwołujący zarzucił Komisji Konkursowej dokonanie wyboru ofert podmiotów powiązanych kapitałowo w taki sposób, że w obu przypadkach ten sam podmiot - spółka Nutricia Polska Sp. z o.o. – stała się jedynym wspólnikiem, sprawującym pełną kontrolę właścicielską. Tego rodzaju powiązanie zdaniem Odwołującego oznacza brak rzeczywistej niezależności decyzyjnej pomiędzy Oferentami. W konsekwencji oferty te mogły zostać przygotowane w ramach jednego ośrodka decyzyjnego, co pozostaje w sprzeczności z zasadą uczciwej konkurencji.

Zdaniem Odwołującego Komisja Konkursowa powinna była zweryfikować rzeczywistą niezależność Oferentów oraz uwzględnić wpływ istniejących powiązań na przebieg i wynik postępowania, w szczególności poprzez ustalenie czy oferty zostały przygotowane i złożone w sposób niezależny, czy też stanowiły element skoordynowanego działania zmierzającego do uzyskania więcej niż jednej umowy na realizację świadczeń. Komisja Konkursowa zaniechała jednak przeprowadzenia takiej weryfikacji oraz podjęcia stosownych czynności wyjaśniających, co doprowadziło do oceny ofert w oparciu o niepełny stan faktyczny i mogło mieć istotny wpływ na wynik postępowania.

Dodatkowo, okoliczność wskazania przez oba wybrane podmioty tego samego adresu miejsca udzielania świadczeń, w połączeniu z powiązaniem kapitałowymi, wskazuje w ocenie Odwołującej na brak rzeczywistej odrębności organizacyjnej i funkcjonalnej Oferentów.

W ocenie Odwołującego złożenie ofert przez dwa podmioty powiązane kapitałowo może prowadzić do uzyskania większego zakresu świadczeń niż w przypadku udziału jednego podmiotu, co z kolei wpływa na rozkład środków przeznaczonych na realizację świadczeń w danym postępowaniu. W konsekwencji może to prowadzić do istotnego ograniczenia konkurencji na obszarze objętym postępowaniem oraz realizacji świadczeń w ramach jednego ośrodka organizacyjnego.

W dalszej kolejności Odwołujący zarzucił Komisji konkursowej naruszenie § 17 ust. 2 rozporządzenia. Zgodnie z § 17 ust. 2 wskazanego rozporządzenia, komisja konkursowa jest uprawniona do przeprowadzenia weryfikacji Oferenta w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofercie, w szczególności poprzez oględziny, żądanie dokumentów oraz podejmowanie czynności wyjaśniających. W niniejszej sprawie zdaniem Odwołującego istniały istotne przesłanki do przeprowadzenia pogłębionej weryfikacji Oferentów, wynikające z faktu, że oba podmioty pozostają w

relacji pełnej zależności właścicielskiej, posiadając tego samego jedyne go wspólnika. Okoliczność ta uzasadniała powzięcie wątpliwości co do ich faktycznej niezależności.

Pismami z dnia 4 maja 2026 r. znak NFZ08-WO.4117.2.2026 2026.5.EJJ, NFZ08-WO.4117.2.2026 2026.7.EJJ oraz NFZ08-WO.4117.2.2026 2026.6.EJJ Prezes Narodowego Funduszu zawiadomił strony postępowania wszczęciu postępowania oraz o przysługujących Stronom prawach, wynikających z art. 10 § 1 k.p.a., tj. o prawie wypowiedzenia się, co do zebranych dowodów i materiałów oraz o prawie zgłaszania żądań, a także o prawie zapoznania się z dokumentacją prowadzonego postępowania administracyjnego w zakresie, w którym informacje ofertowe nie stanowiły tajemnicy przedsiębiorcy.

W dniu 4 maja 2026 r. Oferent Nutrimed Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością wyraził chęć do skorzystania z przysługującego mu prawa by zapoznać się z zebrany m w sprawie materiałem dowodowym w zakresie, w którym informacje ofertowe nie stanowiły tajemnicy przedsiębiorcy. W dniu 5 maja 2026 r. Oferent zapoznał się z zebrany m w sprawie materiałem dowodowym w zakresie podlegającym ujawnieniu treścią odwołania Odwołującego. Oferent został poinformowany o tym, iż przed wydaniem decyzji tj. do dnia 12 maja 2026 r. w sprawie ma prawo wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań i ma prawo brać czynny udział w każdym stadium postępowania.

W dniu 6 maja 2026 r. Odwołujący poinformował, że nie zamierza skorzystać z przysługującego mu prawa do przeglądania akt, o które wnioskował w odwołaniu.

W dniu 7 maja 2026r. pismem znak NFZ08-WO.4117.2.2026 2026.30.EJJ Organ wezwał Odwołującego do zajęcia stanowiska w kwestii skorzystania z prawa zapoznania się z dokumentacją postępowania konkursowego z uwagi na rozbieżność oświadczeń zawartych w odwołaniu oraz ww. piśmie z 6 maja 2026 r. W odwołaniu wniesiono o udostępnienie dokumentacji z postępowania, natomiast w przesłanym załączniku nr 2 potwierdzenie odbioru Oferent zaznaczył, że nie zamierza skorzystać z przysługującego prawa, zgodnie z art. 10 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeksu postępowania administracyjnego. Jednocześnie Organ celem zadośćuczynienia obowiązkowi informacyjnemu Organ zawiadomił Odwołującego o nowym terminie załatwienia sprawy do dnia 29 maja 2026 r. Wobec braku odpowiedzi na ww. pismo – wezwaniem z dnia 13 maja 2026 r. Organ ponowieni wezwał Odwołującego do zajęcia stanowiska.

W dniu 7 maja 2026r. pismem znak NFZ08-WO.4117.2.2026 2026.31.EJJ zobowiązano Oferenta: Pallmed Sp. z o.o. do przedstawienia w terminie do dnia 12 maja 2026 r. dowodów, z których treści wynikać będzie podjęcie stosownych działań w celu utrzymania w poufności informacji oznaczonych w złożonym oświadczeniu Oferenta o zastrzeżeniu informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy.

W związku z powyższym na podstawie art. 36 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeksu postępowania administracyjnego (t.j. Dz.U. z 2025 poz. 1691), Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia zawiadomił strony postępowania o nowym terminie załatwienia sprawy do dnia 29 maja 2026 r.

Ponadto Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia poinformował o prawie do wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań do dnia poprzedzającego dzień wydania decyzji tj. do dnia 28 maja 2026 r.

Pozostali Oferenci: Nutrimed Sp. z o.o. oraz Promedica Sp. z o.o., nie byli wezwani do przedstawienia w terminie do dnia 12 maja 2026 r. dowodów, z których treści wynikać będzie podjęcie stosownych działań w celu utrzymania w poufności informacji oznaczonych w złożonym oświadczeniu Oferenta o zastrzeżeniu informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy. Wezwanie to zostało przekazane im w związku z rozpatrywaniem odwołania innego Oferenta biorącego udział w tym samym postępowaniu konkursowym co Odwołujący.

Oferent Nutrimed Sp. z o.o. z Warszawy w oświadczeniu o zastrzeżeniu informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy zastrzegł następujące pozycje:

1. wykaz podwykonawców,
2. wykaz personelu,
3. wykaz miejsc udzielania świadczeń,
4. ankieta,
5. harmonogram pracy personelu.

W dniu 12 maja 2026 r. Oferent przesłał dokumenty w sprawie odtajnienia danych zawartych w ofercie konkursowej tj. odpowiedź na pismo dot. zastrzeżenia oferty – wersja poufna zawierająca tajemnicę przedsiębiorstwa wraz z załącznikami:

1. przykładowy artykuł z Founda dotyczącego ochrony tajemnicy przedsiębiorstwa,
2. wyciąg z Procedury zawierania i archiwizacji umów (str. 1-2 i 8-10),
3. uchwałę Zarządu Nutrimed Sp. z o.o. w sprawie wprowadzenia Procedury Zawierania i Archiwizacji Umów.

Oferent Promedica Sp. z o.o. z Rzeszowa w oświadczeniu o zastrzeżeniu informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy zastrzegł następujące pozycje:

1. wykaz podwykonawców,
2. wykaz personelu,
3. wykaz miejsc udzielania świadczeń,
4. ankieta,
5. harmonogram pracy personelu.

W dniu 12 maja 2026 r. Oferent przesłał dokumenty w sprawie odtajnienia danych zawartych w ofercie konkursowej tj. odpowiedź na pismo dot. zastrzeżenia oferty – wersja poufna zawierająca tajemnicę przedsiębiorstwa wraz z załącznikami:

1. przykładowy artykuł z Founda dotyczącego ochrony tajemnicy przedsiębiorstwa,
2. wyciąg z Procedury zawierania i archiwizacji umów (str. 1-2 i 8-10),
3. uchwałę Zarządu Nutrimed Sp. z o.o. w sprawie wprowadzenia Procedury Zawierania i Archiwizacji Umów.

W dniu 13 maja 2026 r. wezwano Oferenta Nutrimed Sp. z o.o. do przedłożenia uzupełniających wyjaśnień w przedmiocie zasadności zastrzeżenia tajemnicy przedsiębiorstwa. Dotychczasowa dokumentacja została uznana za niewystarczającą do potwierdzenia faktycznego wdrożenia oraz

stosowania środków ochrony poufności. Termin na dopełnienie tego obowiązku wyznaczono do dnia 15 maja 2026 r.

W odpowiedzi na powyższe, pismem z dnia 14 maja 2026 r. Oferent Nutrimed Sp. z o.o. oświadczył, iż odstępuje od wniosku o utrzymanie poufności informacji wskazanych w piśmie z dnia 12 maja 2026 r. wnosząc o dokonanie ich pełnej anonimizacji.

W dniu 13 maja 2026 r. wezwano Oferenta Promedica Sp. z o.o. do przedłożenia uzupełniających wyjaśnień w przedmiocie zasadności zastrzeżenia tajemnicy przedsiębiorstwa. Dotychczasowa dokumentacja została uznana za niewystarczającą do potwierdzenia faktycznego wdrożenia oraz stosowania środków ochrony poufności. Termin na dopełnienie tego obowiązku wyznaczono do dnia 15 maja 2026 r.

W odpowiedzi na powyższe, pismem z dnia 14 maja 2026 r. Oferent Promedica Sp. z o.o. oświadczył, iż odstępuje od wniosku o utrzymanie poufności informacji wskazanych w piśmie z dnia 12 maja 2026 r. wnosząc o dokonanie ich pełnej anonimizacji.

Oferent Pallmed Sp. z o.o. w oświadczeniu o zastrzeżeniu informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy zastrzegł następujące pozycje:

1. wykaz personelu,
2. wykaz sprzętu,
3. wykaz pojazdów,
4. wykaz pomieszczeń,
5. wykaz miejsc udzielania świadczeń,
6. oferta liczba i cena,
7. harmonogram udzielania świadczeń,
8. harmonogram pracy personelu,
9. akniety,
10. inne Polisa certyfikaty, pełnomocnictwa.

Oferent Pallmed Sp. z o.o. nie dochował wyznaczonego terminu i nie przedłożył wymaganych dowodów ani nie ustosunkował się do treści wezwania.

Ponadto, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia pismem z dnia 13 maja 2026 r. znak NFZ08-WO.4117.2.2026 2026.42.EJJ ponownie wezwał Odwołującego do zajęcia stanowiska w kwestii skorzystania z prawa zapoznania się z dokumentacją postępowania konkursowego, z uwagi na brak wcześniejszej odpowiedzi w tym zakresie. W odwołaniu wniesiono o udostępnienie dokumentacji z postępowania, natomiast w przesłanym załączniku nr 2 potwierdzenie odbioru Oferent zaznaczył, że nie zamierza skorzystać z przysługującego prawa, zgodnie z art. 10 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeksu postępowania administracyjnego.

W dniu 21 maja 2026 r. Odwołujący przesłał odpowiedź i podtrzymał swoje stanowisko, że nie skorzysta z przysługującego prawa, zgodnie z art. 10 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeksu postępowania administracyjnego.

Organ, w oparciu o złożone wyjaśnienia oraz materiał zgromadzony w sprawie, czyniąc zadość należytej staranności w celu ochrony informacji zastrzeżonych jako tajemnica przedsiębiorstwa dokonał oceny, czy przedstawione przez Oferentów dane stanowią tajemnicę przedsiębiorcy.

Na wstępie wskazać należy, że jawność ofert określona w art. 135 ust. 1 ustawy nie jest jawnością bezwzględną, albowiem jest ona wyłączona w zakresie danych objętych tajemnicą przedsiębiorcy, które świadczeniodawca składający ofertę zastrzegł, zgodnie z ust. 2 art. 135 ustawy. Jest to wyraźna norma prawa powszechnie obowiązującego, której Fundusz musi przestrzegać (por. wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gliwicach z dnia 19 maja 2015 r. sygn. akt III SA/GI 13/15).

Przepis art. 135 ust. 2 pkt 2 ustawy o świadczeniach stanowi, iż Fundusz realizuje zasadę jawności ofert z wyłączeniem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy, które zastrzeżone zostały przez świadczeniodawcę – w szczególności przez umożliwienie wglądu do tych ofert. Jest to obowiązująca norma prawna. Ponadto zgodnie z załącznikiem nr 8 do Zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ Oferent uprawniony jest do zastrzeżenia w złożonej przez siebie ofercie informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy, a dokumentacja tworzona w celu udokumentowania przebiegu postępowania może zostać udostępniona po uprzednim usunięciu danych zastrzeżonych przez Oferenta. Zatem Prezes Funduszu wskazał na możliwość zastrzeżenia stosownych informacji jako stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy. Oferenci, jak już było podniesione, zapoznali się z aktami prawnymi obowiązującymi w postępowaniu.

Zwrócić należy przy tym szczególną uwagę na fakt, iż w niniejszym przypadku przepisy postępowania administracyjnego w zakresie czynnego udziału strony w postępowaniu administracyjnym ze szczególnym uwzględnieniem dostępu do akt sprawy administracyjnej należy interpretować w związku z artykułem 135 ust. 2 pkt 2 ustawy o świadczeniach oraz wspomnianym zarządzeniem Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

Zgodnie ze stanowiskiem Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 9 marca 2017 r. sygn. akt II GSK 1784/15, na zastrzeżenie utajnienia poszczególnych elementów oferty zezwala art. 135 ust. 2 pkt 2 ustawy o świadczeniach. Jak wskazał sąd na gruncie obowiązującego wówczas zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Nr 57/2013/DSOZ, możliwość zastrzeżenia poszczególnych elementów oferty została doprecyzowana w Zarządzeniu Nr 57/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 października 2013 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zmienionym Zarządzeniem Nr 74/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r., które to przepisy znajdowały zastosowanie w konkursie. Zarządzeniem zmieniającym dodano § 10a, w którym wskazano na zasady zastrzegania informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy. W załączniku Nr 7 do Zarządzenia Nr 57/2013/DSOZ przedstawiono wzór oświadczenia Oferenta o zastrzeżeniu informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy. Oświadczenie o zastrzeżeniu tajemnicy przedsiębiorcy można było złożyć wraz z ofertą, ale też osobno – najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania. Aktualnie wzór oświadczenia o zastrzeżeniu informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy stanowi załącznik nr 2 do zarządzenia Nr 51/2024/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 21 maja

2024 r. Skoro możliwość zastrzeżenia informacji zawartych w ofertach przewidział sam ustawodawca, a sposób dokonania takiego zastrzeżenia został doprecyzowany w Zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, które znane było Oferentom jeszcze przed przystąpieniem do postępowania konkursowego, to nie sposób czynić organowi ewentualnego zarzutu, że przestrzegał obowiązujących regulacji.

W wyroku z dnia 16 marca 2011 r. sygn. akt II GSK 264/10, Naczelny Sąd Administracyjny wyraził stanowisko, zgodnie z którym sposobem gwarantującym prowadzenie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zachowaniem uczciwej konkurencji będzie takie jego prowadzenie, które nie dopuści do przekazania, ujawnienia lub wykorzystania informacji stanowiących tajemnicę usługodawcy. Dalej Sąd stwierdził, że nie można zgodzić się ze stanowiskiem, że oferta konkurencyjnego świadczeniodawcy w sposób nieograniczony podlega ujawnieniu innym świadczeniodawcom. Nie podlegają bowiem ujawnieniu dane zawarte w ofercie, objęte tajemnicą przedsiębiorstwa oraz ustawowo chronione dane osobowe (por. wyrok WSA w Gorzowie Wielkopolskim z dnia 14 września 2017 r. sygn. akt II SA/Go 627/17).

Ponadto, wyjątkowo przydatna jest teza z Wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 6 grudnia 2022 r. II GSK 1145/22:

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.

Wskazać należy, że stosownie do §11 Zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia nr 18/2017/DSOZ oferty złożone w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy są jawne po jego zakończeniu. Nie ujawnia się informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (t.j. Dz.U. z 2026 poz. 85), jeżeli wykonawca, wraz z przekazaniem takich informacji, zastrzegł, że nie mogą być one udostępniane oraz wykazał, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa. (ust. 1). 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 (ust. 2). Oferent składa do komisji zastrzeżenie, o którym mowa w ust. 2, najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania (ust. 3). Zastrzeżenie dotyczące wyłączenia jawności oferty winno wskazywać, w sposób nie budzący wątpliwości, informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorcy (ust. 4).

W myśl art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji przez tajemnicę przedsiębiorstwa rozumie się nie ujawnione do wiadomości publicznej informacje techniczne, technologiczne, handlowe lub organizacyjne przedsiębiorstwa, co do których przedsiębiorca podjął

niezbędne działania w celu zachowania poufności. Według wykładni Sądu Najwyższego przedstawionej w wyroku z dnia 28 lutego 2007 r., sygn. akt V CSK 444/06 tajemnicą przedsiębiorcy "są nieujawnione wiadomości, informacje techniczne, technologiczne, organizacyjne lub inne posiadające wartość gospodarczą, co do których przedsiębiorca podjął niezbędne działania w celu zachowania ich poufności. Fakt, że informacje dotyczące poszczególnych elementów urządzenia są jawne nie decyduje o odebraniu zespołowi wiadomości o produkcie przymiotu poufności".

W doktrynie natomiast wyrażony został pogląd zgodnie z którym możliwość ograniczenia prawa na podstawie tajemnicy przedsiębiorcy wchodzi w grę, gdy spełnione są następujące przesłanki:

- a) brak wcześniejszego upublicznienia określonych informacji znajdujących się w dokumentacji wniesionej przez przedsiębiorcę,
- b) uprawdopodobnienie, że informacje te mają ze względu na swój charakter, sposób zastosowania itp. szczególną wartość gospodarczą, co w konsekwencji ich ujawnienia mogłoby narazić takiego przedsiębiorcę na szkodę oraz
- c) podjęcie przez przedsiębiorcę niezbędnych działań w celu zachowania poufności takich informacji (treść dokumentacji)¹.

W zakresie kręgu przesłanek uzasadniających uznanie określonej informacji za informację stanowiącą tajemnicę przedsiębiorstwa zwrócić należy również uwagę, na wypracowany pogląd judykatury, modyfikujący zakres ww. przesłanek, zgodnie z którym to tajemnicę przedsiębiorcy wyprowadzić należy z tajemnicy przedsiębiorstwa. Pojęcia te w zasadzie pokrywają się zakresowo, chociaż tajemnica przedsiębiorcy w niektórych sytuacjach (jak to ma miejsce w przypadku prowadzonego postępowania konkursowego) może być rozumiana szerzej. Tajemnicę przedsiębiorcy stanowią zatem informacje:

- a) znane jedynie określonemu kręgowi osób i związane z prowadzoną przez przedsiębiorcę działalnością,
- b) wobec których podjął on wystarczające środki ochrony w celu zachowania ich poufności (nie jest wymagana przesłanka gospodarczej wartości informacji jak przy tajemnicy przedsiębiorstwa).

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 więc podjęcia przez przedsiębiorcę działań zmierzających do wyeliminowania możliwości dotarcia do nich przez osoby trzecie w normalnym toku zdarzeń, bez konieczności podejmowania szczególnych starań (por. wyrok NSA z 5. 04. 2013r., sygn. akt I OSK 192/13, a także w wyroku WSA w Krakowie z dnia 2 kwietnia 2014 r., sygn. akt II SA/Kr 142/14).

Wskazać należy również, że zgodnie z utrwalonym poglądem judykatury obowiązek Organu do nieprzedstawienia odwołującemu pełnej oferty innych Oferentów, wynika między innymi z ograniczeń wynikających z aktów prawnych w tym m.in. ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, w związku z którymi Fundusz nie może udostępniać wszystkich dokumentów związanych z prowadzonym postępowaniem konkursowym, a w szczególności dokumentacji dotyczącej innych uczestników postępowania. Oferty konkurentów w postępowaniu konkursowym nie są Oferentom wzajemnie udostępniane, chociażby ze względu na fakt, iż informacje w nich zawarte podlegają szczególnej

¹ Mariusz Jabłoński *Udostępnienie informacji publicznej w formie wglądu do dokumentów*, PRESSCOM Spółka z o.o. Wrocław 2013 str. 131,

ochronie prawnej. Nie podlegają bowiem ujawnieniu dane zawarte w ofercie, objęte tajemnicą przedsiębiorstwa oraz ustawowo chronione dane osobowe. Udostępnianie ww. danych w postępowaniu administracyjnym Oferentowi odwołującemu, wywołałoby sytuację, w której jeden z konkurentów w postępowaniu konkursowym wszedłby w posiadanie pełnej informacji o pozostałych - w tym wiedzy o danych wrażliwych. W takiej sytuacji odwołująca znalazłaby się w pozycji uprzywilejowanej w odniesieniu do pozostałych świadczeniodawców, zarówno tego, który został wybrany, jak i ewentualnie innych biorących udział w postępowaniu konkursowym. W ten sposób równe traktowanie stron w postępowaniu konkursowym i symetria pozycji uczestników biorących udział w postępowaniu przekształciłaby się w asymetrię ich sytuacji prawnej i obiektywnie rzecz ujmując w naruszenie równego traktowania tych samych podmiotów w ramach postępowania administracyjnego (por. wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 23 kwietnia 2013 r. sygn. akt VI SA/Wa 1826/12).

Z części poglądów ujawnionych w orzecznictwie wynika, iż Organ jest zobligowany do poczynienia stosownych rozważań w przedmiocie tego, czy zastrzeżone przez Oferentów kategorie rzeczywiście mogły stanowić tajemnicę przedsiębiorcy, czy też nie. W orzecznictwie tym wskazano, że działanie Organu w tym zakresie nie może polegać na bezrefleksyjnym przyjęciu złożonego i wypełnionego przez wybranego Oferenta odpowiedniego formularza zastrzeżenia danych wrażliwych, stanowiących ową tajemnicę przedsiębiorcy, lecz winno polegać na ocenie, które z zastrzeżeń poczynionych przez Oferenta stanowią, bądź nie stanowią, tajemnicy przedsiębiorcy. Oceny takiej dokonano wzięwszy pod uwagę złożone przez Oferenta wyjaśnienia i wykazanie przez niego odpowiednimi dokumentami faktu podjęcia wystarczających środków ochrony w celu zachowania ich poufności.

Zgodnie z wyżej przytoczoną sekwencją zdarzeń opisującą wzywaniem oferentów do złożenia wyjaśnień dotyczących tajemnicy przedsiębiorcy, organ doszedł do przekonania, że żaden z oferentów nie dokonał skutecznego zastrzeżenia tejże tajemnicy, a to dlatego, że wskutek przesłanych wezwań nie złożono dowodów, które powyższe mogłyby wykazywać. Oferenci Nutrimed Sp. z o.o. oraz Promedica Sp. z o.o., finalnie wskazali, że nie domagają się w dalszej mierze uznawania przedkładanych przez nich informacji jako zawierających tajemnicę przedsiębiorcy, oczywiście oprócz danych, które i tak muszą podlegać zanonimizowaniu, takich jak dane osobowe. Oferent Pallmed Sp. z o.o. oraz Odwołujący pomimo złożenia w postępowaniu konkursowym oświadczenia o zastrzeżeniu stosownych informacji jako stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa (wykaz podwykonawców, wykaz personelu, wykaz miejsc udzielania świadczeń, ankieta, harmonogram pracy personelu), na wezwanie organu nie przedłożyli jakiegokolwiek dokumentu, ani także nie złożył jakichkolwiek wyjaśnień potwierdzających przedsięwzięcie wystarczających środków umożliwiających zakwalifikowanie zastrzeżonych informacji jako tajemnicy przedsiębiorcy. Organ jednocześnie, nie może polegać na samym oświadczeniu, co zostało skrupulatnie wyłożone łącznie z przywołanym orzecznictwem nakazującym organowi badanie tejże kwestii.

Wskutek przeprowadzonej weryfikacji uznano zatem, że dokumenty złożone przez Oferenta Pallmed Sp. z o.o. oraz Strony niniejszego postępowania mogą podlegać ujawnieniu w ramach dostępu do akt sprawy, oczywiście uwzględniając konieczność zachowania ich anonimizacji.

Odnosząc się do zarzutów przywołanych w odwołaniu wskazać należy na wstępie, że materialnoprawną podstawę prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki

zdrowotnej stanowiły przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Realizacja ustawowych obowiązków Funduszu we wskazanym obszarze została skonkretyzowana przede wszystkim w dziale VI. ustawy o świadczeniach zatytułowanym „Postępowanie w sprawie zawarcia umów ze świadczeniodawcami”. Zgodnie z art. 132 ust. 1 i 2 Ustawy podstawą udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przez Fundusz jest umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawarta pomiędzy świadczeniodawcą a Funduszem, z zastrzeżeniem art. 19 ust. 4 i art. 132c ustawy o świadczeniach, która może być zawarta wyłącznie ze świadczeniodawcą, który został wybrany do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na zasadach określonych w dziale VI. Ustawy.

Jedną z podstawowych zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jest ta określona w art. 134 ust. 1 i 2 ustawy o świadczeniach. Zgodnie z powołanymi regulacjami Fundusz jest obowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępniane są świadczeniodawcom na takich samych zasadach. W postępowaniu konkursowym nr 08-26-000039/SOK/11/1/11.0000.048.02/01 w zakresie żywienia dojelitowego w warunkach domowych udział wzięło 4 (słownie: czterech) oferentów, z których każdy konfigurował swoją ofertę w sposób indywidualny.

Organ na wstępie przypomina, że do skutecznego wniesienia odwołania od rozstrzygnięcia nie wystarcza samo istnienie interesu prawnego, lecz jest także konieczne wystąpienie uszczerbku w tym interesie na skutek nieprawidłowości przebiegu postępowania konkursowego. Uszczerbek w interesie prawnym uczestnika postępowania będzie więc występował wtedy, gdy naruszenie przez podmiot prowadzący postępowanie określonych zasad postępowania spowodowało, że uczestnik postępowania został pozbawiony możliwości zawarcia umowy. Interes prawny świadczeniodawcy należy oceniać przez pryzmat konkretnego postępowania i możliwości zawarcia umowy przez świadczeniodawcę.

Rozpytując odwołanie wniesione przez Odwołującego, Organ dokonał szczegółowej kontroli ofert, które zostały złożone w ramach zakończonego postępowania zarówno w zakresie obejmującym warunki bezwzględnie wymagane, jaki i warunki dodatkowo oceniane. Wyniki tych działań zostały skonfrontowane z oceną dokonaną przez Komisję.

Organ dokonał w niniejszej decyzji skrupulatnej analizy wszystkich punktów przyznanych za poszczególne odpowiedzi ankietowe, mających wpływ na ocenę i wybór oferty, co potwierdza prezentowany powyżej ranking końcowy z podziałem na poszczególne pozycje oferty.

Zdaniem Organu, Komisja konkursowa dokonała prawidłowej oceny każdej oferty. W tym stanie rzeczy zarówno ranking początkowy, jaki końcowy został prawidłowo sporządzony.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i przeprowadzenie postępowania w sposób niezapewniający zachowania uczciwej konkurencji, polegający na wyborze do realizacji świadczeń ofert podmiotów powiązanych kapitałowo,

w których ten sam podmiot jest jedynym wspólnikiem, a tym samym sprawuje nad nimi pełną kontrolę właścicielską, co w istotny sposób uprawdopodobniało dopuszczenie do sytuacji, w której kilka ofert pochodzi faktycznie od jednego ośrodka decyzyjnego wskazać należy, że zgodnie z art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej prowadzi się w sposób zapewniający zachowanie uczciwej konkurencji oraz równego traktowanie świadczeniodawców. Przepisy ustawy o świadczeniach oraz akty wykonawcze nie statuują zakazu składania ofert w tym samym postępowaniu przez podmioty powiązane kapitałowo lub osobowo. Sam fakt przynależności do tej samej grupy kapitałowej nie jest tożsamy z naruszeniem uczciwej konkurencji. Zgodnie z art. 5 pkt 41 ustawy o świadczeniach, świadczeniodawcą jest podmiot wykonujący działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej. Każdy z wybranych oferentów jest odrębnym przedsiębiorcą, posiada własną podmiotowość prawną i działa na podstawie wpisu do właściwych rejestrów (KRS, RPWDL). Komisja nie posiada podstaw prawnych do negowania podmiotowości prawnej spółek zależnych jedynie na podstawie układu ich struktury właścicielskiej.

Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej ani rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów nie przewidują sankcji w postaci odrzucenia oferty z powodu powiązań kapitałowych między oferentami.

Ustawa o świadczeniach zawiera zamknięty katalog przesłanek do odrzucenia oferty (art. 149 ust. 1). Żaden z punktów tej ustawy nie pozwala na odrzucenie oferty wyłącznie z powodu powiązań kapitałowych oferenta z innym podmiotem biorącym udział w tym samym postępowaniu konkursowym. Skoro każdy z Oferentów jest odrębnym przedsiębiorcą w rozumieniu przepisów prawa i każdy z nich złożył ofertę spełniającą wymogi określone w ogłoszeniu o konkursie ofert, to brak jest podstaw prawnych do różnicowania ich sytuacji w oparciu o kryterium powiązań kapitałowych, które nie zostało wymienione w ustawie jako przesłanka do odrzucenia oferty lub odjęcia punktów w ocenie merytorycznej. Samowolne rozszerzenie katalogu przesłanek odrzucenia oferty o kryterium powiązań kapitałowych stanowiłoby rażące naruszenie prawa.

Komisja nie posiada zatem kompetencji do odrzucenia w toku postępowania ofert podmiotów tylko z powodu ich struktury właścicielskiej, gdyż stanowiłoby to rażące naruszenie zasady praworządności (art. 7 Konstytucji RP – „*Organy władzy publicznej działają na podstawie i w granicach prawa*”). Oznacza to, że każda instytucja państwowa musi posiadać wyraźną podstawę prawną do podjęcia działania. Organy nie mogą domniemywać swoich uprawnień, jeśli dany przepis nie daje kompetencji, Organ nie może działać).

Każdy z wybranych Oferentów posiada odrębną osobowość prawną, własny wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz potencjał do realizacji umowy. Sam fakt bycia częścią jednej grupy kapitałowej nie pozbawia tych podmiotów statusu samodzielnego świadczeniodawcy.

W przedmiotowym postępowaniu wszyscy oferenci podlegali identycznym kryteriom oceny, wynikającym z przepisów prawa oraz Zarządzeń Prezesa NFZ. Oferty podmiotów powiązanych kapitałowo zostały ocenione przez Komisję konkursową w sposób obiektywny, na podstawie złożonych ankiet i oferowanej ceny. Fakt, że podmioty powiązane kapitałowo uzyskały punktację pozwalającą na wybór ich ofert, jest wynikiem posiadania przez nie odpowiednich zasobów, a nie skutkiem działań zmierzających do eliminacji konkurencji.

W ocenie Organu, o naruszeniu zasad uczciwej konkurencji można by mówić jedynie w sytuacji, gdyby doszło do udowodnionej zмовы mającej na celu manipulację wynikiem konkursu, czego Odwołujący w żaden sposób nie wykazał.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach poprzez jego niewłaściwe zastosowanie, polegające na dopuszczeniu do sytuacji, w której formalnie odrębne podmioty złożyły oferty w warunkach wskazujących na brak ich rzeczywistej niezależności organizacyjnej i funkcjonalnej, co prowadziło do wykreowania jedynie pozornej konkurencji oraz naruszenia zasady równego traktowania świadczeniodawców wskazać należy, że zarzut pozornej konkurencji jest nieuzasadniony, gdyż każdy z wybranych Oferentów zadeklarował realizację świadczeń w zakresie żywienia dojelitowego w warunkach domowych w oparciu o potencjał kadrowy i indywidualne zasoby sprzętowe. Ustawa o świadczeniach nie definiuje pojęcia „niezależności organizacyjnej i funkcjonalnej” jako warunku dopuszczalności oferty. Jedynym wymogiem jest posiadanie przez oferenta statusu świadczeniodawcy. Nałożenie na Oferentów obowiązku wykazywania całkowitej oddzielności od innych podmiotów startujących w danym postępowaniu konkursowym byłoby ustanowieniem pozaustawowego kryterium oceny ofert, co jest niedopuszczalne.

Odwołujący opiera swój zarzut na przypuszczeniu, iż oferty pochodzą z „jednego ośrodka decyzyjnego”, co ma uprawdopodobniać naruszenie zasad uczciwej konkurencji. Organ podkreśla, że w toku postępowania konkursowego nie stwierdzono żadnych merytorycznych przesłanek świadczących o zмовie lub pozorności ofert. Każda z ofert została oceniona indywidualnie według obiektywnych kryteriów punktowych.

Bezspornym w przedmiotowej sprawie jest fakt, że Spółki Nutrimed Sp. z o.o. oraz Promedica Sp. z o.o., to dwa różne i co wymaga podkreślenia, niezależne podmioty prawa handlowego. Każda z tych spółek ma nadany odrębny numer KRS, NIP i Regon, a nadto każda z nich zarejestrowana jest w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą i posiada odrębny numer rejestrowy. Tym samym organ trafnie stwierdził, że każda ze spółek jako odrębna spółka prawa handlowego, a więc odrębny podmiot leczniczy, dysponujący oddzielnym miejscem udzielenia świadczeń, odrębnym personelem oraz sprzętem mogła przystąpić do konkursu ofert (por. wyrok WSA w Łodzi z dnia 31 maja 2023 r. sygn. akt III SA/Łd 812/22).

W toku postępowania komisja konkursowa sprawdziła potencjał wykonawczy każdego z oferentów. Każdy z podmiotów wskazał odrębne zasoby (sprzętowe i kadrowe) niezbędne do realizacji kontraktu. Fakt, że podmioty te należą do tej samej grupy kapitałowej, nie oznacza automatycznie braku ich niezależności funkcjonalnej w zakresie świadczenia usług medycznych, które są realizowane przez konkretny personel.

Z punktu widzenia Organu, istotne jest to, czy dany świadczeniodawca jest w stanie realnie udzielać świadczeń. Skoro Oferenci posiadają odrębne wpisy do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL) i Krajowego Rejestru Sadowego (KRS), to ich „niezależność funkcjonalna” jest potwierdzona dokumentami urzędowymi, których Komisja nie ma prawa kwestionować.

Komisja konkursowa ocenia oferty według ściśle określonych kryteriów punktowych. Badanie stopnia „faktycznej niezależności” funkcjonalnej podmiotów zależnych wykracza poza kompetencje Komisji określone w ustawie o świadczeniach i rozporządzeniu.

W związku z powyższym, Organ nie stwierdził naruszenia zasady równego traktowania świadczeniodawców, gdyż każdy z podmiotów podlegał identycznym kryteriom oceny rankingowej

Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach poprzez jego niewłaściwe zastosowanie, polegające na dokonaniu oceny ofert w sposób nieuwzględniający wpływu powiązań kapitałowych i organizacyjnych pomiędzy wybranymi oferentami na wynik postępowania, co skutkowało sztucznym zwiększeniem liczby ofert oraz uprzywilejowaniem jednego podmiotu działającego poprzez powiązane spółki wskazać należy, że komisja konkursowa dokonuje oceny merytorycznej ofert wyłącznie w oparciu o jawne i równe dla wszystkich kryteria. System informatyczny nalicza punkty za konkretne parametry (np. personel, sprzęt, certyfikaty). Komisja zatem nie posiada kompetencji do korygowania tej punktacji ze względu na powiązania kapitałowe oferentów, gdyż stanowiłoby to niedozwoloną ingerencję w obiektywny wynik konkursu.

Żaden przepis ustawy o świadczeniach nie uprawnia Komisji, do odrzucenia oferty z powodu powiązań kapitałowych, osobowych czy istnienia „jednego ośrodka decyzyjnego”. Skoro ustawodawca nie zakazał podmiotom z jednej grupy kapitałowej ubiegania się o kontrakt, Komisja nie może wprowadzać takich ograniczeń samodzielnie, gdyż stanowiłoby to rażące naruszenie zasady praworządności - art. 7 Konstytucji RP.

Zarzut dotyczący „sztucznego zwiększenia liczby ofert” uznać należy za chybiony i nieoparty stanem faktycznym sprawy. Komisja konkursowa dokonała oceny ofert w sposób ściśle sformalizowany, w oparciu o obiektywne kryteria wynikające z przepisów rozporządzenia kryterialnego. W toku weryfikacji ustalono, że każda z ofert została złożona przez niezależny podmiot prawa, a zaoferowany w nich potencjał wykonawczy (sprzęt, personel) spełniał wymogi określone w warunkach wymaganych od świadczeniodawców. Fakt, iż odrębne podmioty powiązane właścicielsko decydują się na złożenie ofert w tym samym postępowaniu nie może być utożsamiany z manipulacją wynikiem postępowania, skoro każda z ofert wskazuje realny potencjał wykonawczy do realizacji świadczeń.

Odnosząc się do twierdzeń Odwołującego dotyczących uprzywilejowania jednego podmiotu działającego przez powiązane spółki i rzekomego naruszenia zasad uczciwej konkurencji, Organ wskazuje, iż badanie struktur rynkowych pod kątem porozumień ograniczających konkurencję, zmów przetargowych czy nadużywania pozycji dominującej leży w wyłącznej kompetencji Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (UOKiK). Komisja konkursowa NFZ jest organem powołanym wyłącznie do oceny ofert pod kątem kryteriów zabezpieczenia dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej. Domniemania Odwołującego dotyczące rzekomo antykonkurencyjnego charakteru działań wybranych oferentów, jako nieoparte prawomocnymi decyzjami właściwych organów ochrony konkurencji, nie mogą stanowić podstawy do podważenia legalności rozstrzygnięcia konkursu.

Wobec powyższego Organ stwierdza, że zarzut naruszenia art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach jest bezzasadny. Odwołujący nie przedstawił dowodów na to, że powiązania kapitałowe miały realny, negatywny wpływ na przebieg postępowania lub skutkowały eliminacją innych uczestników konkursu.

Odnoszą się do zarzutu naruszenia zapisów § 17 ust. 2 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 (Dz. U. z 2020 poz. 1858 z późn. zm.) poprzez jego niewłaściwe zastosowanie, polegające na nieprzeprowadzeniu dostatecznej weryfikacji oferentów w zakresie prawdziwości i rzetelności danych zawartych w ofertach, pomimo istnienia okoliczności uzasadniających powzięcie wątpliwości co do ich faktycznej niezależności, wynikających z powiązań kapitałowych polegających na tym, że w obu podmiotach ten sam podmiot jest jedynym współnikiem, wskazać należy, że Komisja konkursowa nie uchybiła obowiązkowi wynikającemu z § 17 ust. 2 rozporządzenia, gdyż dokonała weryfikacji ofert w zakresie wymaganym dla zapewnienia prawidłowości wyboru ofert. Istnienie powiązań kapitałowych między Oferentami jest faktem jawnym i nie stanowi samo w sobie o nierzetelności danych dotyczących potencjału wykonawczego przedstawionego w ofertach.

Zgodnie z § 17 ust. 2 rozporządzenia, Komisja sprawdza dane „w niezbędnym zakresie”. Powiązania kapitałowe, jako dane wynikające z rejestrów publicznych (KRS, RPWDL), nie są danymi „zawartymi w ofercie” w sensie medycznym i nie podlegają badaniu pod kątem rzetelności, gdyż ich istnienie nie wpływa na merytoryczną zdolność podmiotu do leczenia pacjentów.

Obowiązek weryfikacji danych, o którym mowa w § 17 ust. 2 rozporządzenia, dotyczy danych warunkujących udział w postępowaniu i ocenę merytoryczną oferty (np. kwalifikacje personelu, posiadanie wymaganego sprzętu). Komisja dokonała weryfikacji wymaganego personelu i sprzętu oraz dokumentów i oświadczeń złożonych przez oferentów, stwierdzając ich kompletność. Przepis ten nie daje Komisji podstaw do prowadzenia dochodzenia w zakresie wewnętrznych relacji właścicielskich.

Wątpliwości, o których wspomina Odwołujący, dotyczą sfery teoretycznych założeń o braku niezależności. Tymczasem weryfikacja w trybie § 17 ust. 2 służy ustaleniu, czy oferent faktycznie dysponuje wykazanim potencjałem. Skoro każdy z Oferentów wykazał personel i sprzęt wymagany do realizacji umowy, komisja nie miała podstaw do uznania tych danych za nierzetelne.

Odnoszą się do zarzutu naruszenia zapisów § 17 ust. 2 rozporządzenia poprzez jego niewłaściwe zastosowanie, polegające na nieprzeprowadzeniu w dostateczny sposób weryfikacji miejsca wskazanego jako miejsce udzielania świadczeń, pomimo że wybrani oferenci wskazali ten sam adres realizacji świadczeń, co uzasadniało konieczność ustalenia, czy podmioty te dysponują odrębnym zapleczem organizacyjnym, logistycznym oraz kadrowym umożliwiającym rzeczywiście niezależne udzielanie świadczeń, w szczególności w zakresie świadczeń realizowanych w warunkach domowych, wskazać należy, że przypadku świadczeń realizowanych w warunkach domowych, miejscem udzielania świadczenia jest miejsce pobytu pacjenta, a nie siedziba oferenta. Fakt, że dwa podmioty posiadają siedzibę lub bazę logistyczną pod tym samym adresem, nie oznacza, że świadczenia są udzielane w tym samym lokalu. Przepisy nie zakazują współdzielenia powierzchni lokalowej przez odrębne podmioty lecznicze, o ile każdy z nich wykaże zasoby sprzętowe i personel zdolny do realizacji wizyt u pacjentów.

Odnoszą się z kolei do zarzutu naruszenia zapisów § 17 ust. 2 rozporządzenia poprzez jego niewłaściwe zastosowanie, polegające na niezażądaniu od oferentów dokumentów potwierdzających dane i informacje dotyczące organizacji udzielania świadczeń, w szczególności w zakresie potencjału kadrowego, sprzętowego oraz zaplecza organizacyjnego, w sytuacji istnienia ryzyka wykazywania tych samych zasobów w więcej niż jednej ofercie, wskazać należy, że proces weryfikacji ofert odbywa się z wykorzystaniem systemów informatycznych, które uniemożliwiają wykazanie tych samych zasobów kadrowych (ten sam PESEL, nr PWZ) lub sprzętowych (ten sam numer seryjny/identyfikacyjny) w więcej

niż jednej ofercie w tych samych godzinach. System automatycznie generuje błędy nakładania się harmonogramów.

W zakresie żywienia dojelitowego w warunkach domowych z uwagi na specyfikę świadczeń wymagane jest wykazanie łącznego tygodniowego wymiaru świadczeń.

Z przeprowadzonej weryfikacji (zestawionej w powyższej tabeli jeśli trzeba będzie tabela) wynika, że łączny wymiar zatrudnienia kluczowego personelu w obu podmiotach nie przekracza norm fizycznej możliwości świadczenia pracy. Przykładowo, maksymalne łączne zaangażowanie pracownika np. OS wynosi 23:00:00 godziny tygodniowo, co przy uwzględnieniu specyfiki żywienia dojelitowego w warunkach domowych (wizyty domowe) jest wymiarem w pełni realnym.

Przepisy prawa powszechnie obowiązującego nie wprowadzają zakazu łączenia zatrudnienia przez personel medyczny u różnych świadczeniodawców, ani nie ograniczają prawa personelu do deklarowania gotowości udzielania świadczeń w więcej niż jednym podmiocie leczniczym.

W tym konkretnym zakresie świadczeń lekarze i pielęgniarki wykonują wizyty w domach pacjentów, a nie w stacjonarnej poradni. Harmonogramy te z natury rzeczy są elastyczne. Fakt, że personel współpracuje z więcej niż jedną spółką medyczną, jest powszechną i legalną praktyką rynkową, uwarunkowaną deficytem specjalistów (lekarzy pediatrów, gastroenterologów, anestezjologów). Dopóki system nie wykaże nakładania się godzin pracy, brak jest podstaw do kwestionowania ofert.

Przepis § 17 ust. 2 rozporządzenia stanowi, że Komisja może żądać dokumentów potwierdzających dane, jeżeli powźmie wątpliwości. W przedmiotowym postępowaniu każda z ofert była spójna, kompletna i pozytywnie zweryfikowana przez algorytmy systemowe. Sam fakt powiązań kapitałowych oferentów nie kreuje automatycznie wątpliwości co do rzetelności przedstawionych danych. Komisja nie jest uprawniona do prewencyjnego żądania dodatkowych dokumentów, jeśli standardowa weryfikacja przebiegła pomyślnie.

Komisja Konkursowa, dokonała szczegółowej walidacji personelu. Weryfikacja ta wykazała brak tzw. konfliktów harmonogramów. Zadeklarowany tygodniowy wymiar zatrudnienia personelu w obu podmiotach jest w pełni rozłączny i realny, co wyklucza zastosowanie przesłanki odrzucenia oferty z art. 149 ust. 1 pkt 6 ustawy o świadczeniach.

Oferenci składają ofertę wraz z oświadczeniem o prawdziwości zawartych w niej danych pod rygorem odpowiedzialności karnej oraz sankcji w postaci rozwiązania umowy bez wypowiedzenia. Komisja nie ma podstaw, by a priori zakładać nieuczciwość oferentów i żądać dowodów na to, że oświadczenia te są prawdziwe, o ile nie dysponuje konkretnym dowodem na ich fałszywość.

Komisja żądała od Oferenta udokumentowania podjęcia współpracy z Oferentem w przedmiocie postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych od 1 lipca 2026r. poprzez złożenie stosowanych oświadczeń personelu wskazanego do oferty, w podanym w ofercie wymiarze zatrudnienia.

Ponadto Oferenci powiązani kapitałowo do oferty złożyli „oświadczenie w sprawie organizacji świadczeń medycznych” w których szczegółowo przedstawili czas pracy poradni w tygodniu wraz z czasem pracy personelu, czas udzielania wizyt domowych. Przedstawione harmonogramy się nie nakładają.

Wobec powyższego Organ stwierdził prawidłowość postępowania Komisji konkursowej w zakresie weryfikacji zadeklarowanego łącznego tygodniowego czasu pracy personelu w zakresie żywienia dojelitowego w warunkach domowych zgłoszonego do oferty.

Odnoszą się do zarzutu naruszenia zapisów § 17 ust. 2 rozporządzenia poprzez jego niewłaściwe zastosowanie, polegające na zaniechaniu podjęcia czynności wyjaśniających w sytuacji, w której łączne wystąpienie powiązań kapitałowych oraz tożsamości miejsca udzielania świadczeń uzasadniało konieczność ustalenia, czy oferty zostały przygotowane i będą realizowane w sposób rzeczywiście niezależny, wskazać należy, że zadaniem Komisji Konkursowej jest ocena ofert pod kątem ich zgodności z wymaganiami merytorycznymi i jakościowymi. Komisja nie ma uprawnień ani narzędzi prawnych do badania niezależności przygotowania ofert. Skoro oferty zostały złożone przez dwa odrębne podmioty prawa, a ich treść merytoryczna (personel, zasoby) nie wykazuje niedozwolonych kolizji, Komisja nie ma podstawy prawnej do wszczynania dochodzenia w sprawie ich wewnętrznych relacji strategicznych.

Tożsamość miejsca udzielania świadczeń oraz powiązania kapitałowe są stanem jawnym, ujawnionym przez oferentów w toku postępowania. Skoro każdy podmiot wykazał odrębny personel uprawniony do udzielania świadczeń, fakt posiadania wspólnego zaplecza administracyjnego pod jednym adresem nie rzutuje na zdolność do realizacji świadczeń zdrowotnych.

Czynności wyjaśniające, o których mowa w § 17 ust. 2 rozporządzenia, podejmuje się w razie wątpliwości co do prawdziwości danych w ofercie. Odwołujący nie wskazał ani jednego nieprawdziwego elementu w ofertach wybranych podmiotów (np. nieistniejącego lekarza czy fikcyjnego sprzętu). Samo przypuszczenie o braku niezależności przygotowania ofert jest oceną subiektywną i nie stanowi wystarczającej przesłanki do kwestionowania rzetelności ofert sporządzonych zgodnie z wymogami.

W toku czynności weryfikacyjnych Komisja Konkursowa potwierdziła, że każdy z oferentów oświadczył, że posiada tytuł prawny do miejsca udzielania świadczeń. Zbieżność adresu nie podważa rzetelności ofert, gdyż przepisy nie wymagają posiadania lokalu na wyłączność.

Wobec powyższego, Organ stwierdza, że skoro oferty zostały przygotowane zgodnie z wymaganiami, a ich treść nie budziła wątpliwości w świetle kryteriów oceny, zarzut zaniechania weryfikacji na podstawie § 17 ust. 2 należy uznać za bezzasadny.

Należy mieć na uwadze, iż konkurs ofert jest trybem konkurencyjnym, do zawarcia umowy komisja konkursowa wybiera oferty w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym, aż do wyczerpania łącznej wartości zamówienia określonej w ogłoszeniu określonego postępowania konkursowego. Warto również przywołać stanowisko Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego, który w wyroku z 16 stycznia 2013 r. wskazał, że fakt czy oferta danego Oferenta będzie konkurencyjna w stosunku do innych uczestników postępowania, zależy wyłącznie od jej treści. Konkurs zawsze niesie za sobą element ryzyka i niewiadomej jego rozstrzygnięcia. W tej sytuacji Organ wskazuje, iż na podstawie ustawy o świadczeniach, rola Funduszu sprowadza się do zbierania ofert usługodawców, a następnie

wynegocjowania z nimi odpowiedniej ceny i ilości świadczeń, aby osiągnąć najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia. Jeśli natomiast część Oferentów spełnia oczekiwane warunki cenowo - ilościowe i warunki te mieszczą się w przedmiocie zamówienia, to wybór ofert odbywa się na zasadach konkurencyjnych, a oferty z niewystarczającą ilością punktów oceny nie zostają zakwalifikowane do zawarcia umowy.

Decydującym o niewybraniu ofert Odwołującego było brak punktów za kryterium ciągłość. Przyznanie 0 punktów w tym kryterium jest prostą konsekwencją faktu, że Odwołujący nie realizował dotychczas umowy na rzecz Narodowego Funduszu Zdrowia w tym zakresie i na tym obszarze.

W tym miejscu wskazać należy, że ustawodawca ocenę kryterium "ciągłości" wiąże z ograniczeniem ryzyka przerwania procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń opieki zdrowotnej realizowanego na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w dniu złożenia oferty w postępowaniu w sprawie zawarcia umów. Zatem ma na uwadze dobro pacjentów. Wagę tego interesu pacjentów trzeba uznać za proporcjonalną do pewnego uprzywilejowania świadczeniodawców zainteresowanych zawarciem umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej już świadczących te usługi.

Organ wyjaśnia, że punkty za kryterium „ciągłość”, przyznawane są za czas nieprzerwanej realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Powyższe premiuje Oferentów już realizujących na danym obszarze kontraktowania proces udzielania świadczeń odpowiednio do czasu jego trwania. Większa liczba punktów rankingujących przyznawana jest tym Oferentom, którzy od dłuższego czasu zapewniają prawidłową organizację i kontynuację udzielania świadczeń na danym terenie. Należy wskazać, że Odwołujący się był „nowym” Oferentem nie realizującym na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach zakresu, dlatego nie mógł otrzymać punktów w kryterium „ciągłość”, ponieważ w dniu złożenia oferty Odwołujący nie realizował na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach zakresu: żywienie dojelitowe w warunkach domowych na obszarze, którego dotyczy postępowanie.

Ponadto, Organ przypomina, iż o wysokości punktów za pytania ankietowe nie decyduje Narodowy Fundusz Zdrowia, a wynikają one wprost z przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Ponadto wskazać należy, że zgodnie z § 5 ust. 1 ww. rozporządzenia „Oferent, który deklaruje spełnianie warunku podlegającego ocenie, jest obowiązany go spełniać w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy, chyba że przepisy rozporządzenia stanowią inaczej.” Powyższe oznacza, że komisja konkursowa nie mogła faworyzować i nie faworyzowała wygranych Oferentów, po prostu złożone przez nich oferty były lepsze od oferty Odwołującego i dlatego zostały wybrane do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w przedmiotowym postępowaniu

Biorąc pod uwagę powyższe należy wskazać, że Komisja dokonała oceny ofert mając na uwadze równe traktowanie wszystkich Oferentów ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadziła postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Organ nie znalazł podstaw do stwierdzenia, że interes prawny Odwołującego się został naruszony, ponieważ jego oferta została oceniona zgodnie z danymi, zasobami personalnymi, sprzętowymi wykazanymi przez

samego Odwołującego. Wg takich samych zasad, kryteriów oraz punktacji zostały ocenione oferty stron wybranych do zawarcia umowy. Wyłącznie odpowiedzialnością Odwołującego jest to, że nie zadbał o przygotowanie rzetelnej oferty, która mogłaby konkurować z pozostałymi Oferentami o uzyskanie kontraktu. Odpowiedzialność za treść złożonej oferty spoczywa wyłącznie na Oferencie, oznacza to, że to Oferent ponosi ryzyko prawne związane z błędnymi odpowiedziami na pytania ankietowe oferty.

Wobec powyższego, w ocenie Organu nie doszło do naruszenia zasady równego traktowania Oferentów biorących udział w postępowaniu. Organ wskazuje jednoznacznie, że postępowanie konkursowe prowadzone było z zachowaniem zasad równego traktowania wszystkich Oferentów i w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Wszyscy uczestnicy konkursu składali ofertę udzielając odpowiedzi na te same pytania. Ocena ofert odbywała się na podstawie jasno określonych kryteriów

W toku postępowania były one niezmiennie i w równym stopniu jawne dla wszystkich Oferentów. W ogłoszonym konkursie o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej obowiązywały te same wymagania w stosunku do wszystkich biorących udział w konkursie świadczeniodawców i tożsame kryteria ocen.

Nie naruszono również zasady jawności warunków wymaganych od świadczeniodawców oraz nie dokonano ich zmian w toku postępowania. Wszystko to służy nadrzędnemu celowi, którym jest postępowanie jawne, równe oraz transparentne, prowadzące do wyboru ofert, które zapewniają ciągłość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich kompleksowość, a także najlepszą dostępność, jak też przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia, zagwarantowaniem uczciwej konkurencji pomiędzy Oferentami.

Postępowanie Komisji, ze względu na ocenianie ofert w systemie informatycznym należy uznać za prawidłowe mając na uwadze określony w art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach obowiązek równego traktowania świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy oraz prowadzenie postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Również względem innych Oferentów dokonywano weryfikacji udzielonych odpowiedzi i następowało odpowiednie przyporządkowanie punktów w oparciu o złożone wyjaśnienia.

W tym miejscu wskazać należy, że zgodnie z art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 ustawy o świadczeniach. W myśl art. 154 ust. 1 i 2 ustawy o świadczeniach świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do Prezesa Funduszu w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia. W wyniku wniesienia odwołania Prezes Funduszu zawiadamia Stronę postępowania o możliwości zapoznania się z materiałami dotyczącymi przedmiotowego postępowania i możliwości wypowiedzenia się przed wydaniem decyzji zgodnie z zapisami art. 10 §1 k.p.a. Po zapoznaniu się z materiałami przez Stronę i rozpatrzeniu odwołania Prezes Funduszu wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie. Decyzja jest zamieszczana w terminie 2 dni od dnia jej wydania na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu. Skargę wnosi się do sądu administracyjnego za pośrednictwem Dyrektora Oddziału

Wojewódzkiego Funduszu w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia skarżącemu rozstrzygnięcia w sprawie.

Zadaniem Organu zgodnie z art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach jest zbadanie czy interes prawny Oferenta doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Komisję Konkursową zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Tym samym Organ nie przeprowadza ponownej oceny ofert, ale bada, czy nie doszło do naruszenia zasad postępowania określonych w aktach powszechnie obowiązujących tj. w ustawie o świadczeniach. Stwierdzenie naruszenia tych zasad musi ponadto skutkować negatywnymi skutkami w zakresie praw Oferenta. Tym samym nie każde naruszenie zasad postępowania będzie skutkowało uwzględnieniem odwołania od rozstrzygnięcia konkursu ofert, lecz tylko takie, którego skutkiem będzie naruszenie interesu prawnego Odwołującego wpływającego na możliwość zawarcia umowy.

Pojęcie uszczerbku interesu prawnego nie występuje zasadniczo w prawie administracyjnym, gdzie mowa jest o naruszeniu interesu prawnego (a nie o jego uszczerbku). W literaturze wskazuje się natomiast, że 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 dotyczącym 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 oraz czy znajduje oparcie w obowiązujących przepisach prawa (por. wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Bydgoszczy z dnia 24 sierpnia 2016 r. sygn. akt II SA/Bd 597/16).

Naczelne reguły odnoszące się do zasad prowadzenia postępowania zawiera treść art. 134 ust 1 i 2, art. 147 i 148 oraz inne przepisy dotyczące przebiegu postępowania, zamieszczone w Dziale VI ustawy o świadczeniach, których cytowanie wykracza poza potrzeby niniejszego uzasadnienia. Podstawowe przepisy w dosłownym brzmieniu stanowią:

Art. 134 [Równość uprawnionych] 1. Fundusz jest obowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.

2. Wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępniane są świadczeniodawcom na takich samych zasadach.

Art. 147 [Kryteria oceny] Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców są jawne i nie podlegają zmianie w toku postępowania.

Art. 148 [Porównanie ofert]

1. 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.

Podstawowa, jednocześnie ogólna norma określająca charakter tego postępowania w sprawie zwania umów wyraża się w zasadzie, że Narodowy Fundusz Zdrowia jest obowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji (art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach), z zachowaniem swoistej zasady lojalności Narodowego Funduszu Zdrowia wobec wszystkich potencjalnych kontrahentów – obowiązek udostępniania na takich samych zasadach wszelkich wymagań, wyjaśnień i informacji, dokumentów związanych z postępowaniem (art. 134 ust. 2).

Zasadą jest zakaz zmian w toku postępowania kryteriów oceny ofert i warunków wymaganych od świadczeniodawców, które są jawne, przy czym co do kryteriów oceny ofert i warunków, ustawodawca wprost – w art. 148 ust. 1 tej ustawy o świadczeniach - określił zasadnicze dyrektywy oceny ofert wg kryteriów ustawowych i kryteriów szczegółowych wydanych z delegacji ustawowej dla ministra właściwego do spraw zdrowia.

Tym samym rozpoznanie odwołania wniesionego na podstawie art. 154 w związku z art. 152 ustawy o świadczeniach jest ograniczone wyłącznie do zbadania, czy nie doszło do naruszenia zasad postępowania, czyli konkretnego przepisu, które spowodowało uszczerbek w interesie prawnym świadczeniodawcy (Oferenta), zaś w granicach tego postępowania nie mieści się ponowna ocena złożonych ofert, w tym badanie prawidłowości oceny oferty złożonej przez podmiot konkurujący z podmiotem wnoszącym odwołanie (por. wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 25 stycznia 2012 r. sygn. akt II GSK 1458/10).

Obowiązkiem Organu, w ramach procedury uruchamianej wskutek wniesienia odwołania, o którym mowa w art. 154 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej jest weryfikacja w postępowaniu administracyjnym, czy we wcześniejszej, nie administracyjnej fazie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zamkniętej ogłoszeniem o rozstrzygnięciu postępowania, Oferent nie doznał uszczerbku interesu prawnego przez naruszenie zasad postępowania.

Przepis art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach stanowi, że Fundusz jest zobowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Sposób realizacji tej zasady jest określony w ust. 2 – wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępniane są świadczeniodawcom na takich samych zasadach, jak również w kolejnych przepisach ustawy o świadczeniach dotyczących zasad prowadzenia postępowania. Zgodnie zaś z tezą z orzecznictwa: Nałożony w art. 134 § 1 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych obowiązek przeprowadzania postępowania konkursowego w sposób gwarantujący zachowanie równości i uczciwej konkurencji rozciąga się na całe to postępowanie. Organy nie są jednak władne do dokonywania w jakichkolwiek okolicznościach oceny niejawniej części postępowania konkursowego w postaci negocjacji przewidzianych w art. 142 ust. 6 ustawy o świadczeniach (Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 6 grudnia 2022 r. II GSK 1145/22).

Wyrazem przyjęcia zasad zapewniających równe traktowanie świadczeniodawców jest określona w art. 148 ust. 3 ustawy o świadczeniach delegacja do wydania przez Ministra Zdrowia dokumentu określającego kryteria wyboru ofert wraz z przyporządkowaną w danym kryterium punktacją.

Mając na względzie powyższe Organ - Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia uznał, że w toku postępowania konkursowego w szczególności nie doszło do naruszenia zasad postępowania z art. 134 ust. 1 i ust 2, nie doszło do naruszenia zasad z art. 147, art. 148 ustawy o świadczeniach. Postępowanie konkursowe prowadzone było z zachowaniem zasad równego traktowania wszystkich Oferentów i w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Uczestnikom konkursu zostały udostępnione wszelkie dokumenty, które określały zarówno wymagania stawiane Oferentom, jak i kryteria oceny ofert. Wszyscy uczestnicy konkursu składali ofertę udzielając odpowiedzi na te same pytania.

Ocena ofert odbywała się na podstawie jasno określonych kryteriów. W toku postępowania były one niezmiennie i w równym stopniu jawne dla wszystkich Oferentów. Jak już wcześniej wskazano zasada równego traktowania świadczeniodawców przejawia się w stosowaniu takich samych kryteriów do wszystkich świadczeniodawców biorących udział w danym postępowaniu. Naruszeniem omawianej zasady byłoby stosowanie w danym postępowaniu w stosunku do niektórych świadczeniodawców dodatkowych kryteriów, względnie wyłączenie stosowania określonych kryteriów wobec niektórych świadczeniodawców. Taka sytuacja w rozpoznawanej sprawie nie nastąpiła. W ogłoszonym konkursie o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej obowiązywały te same wymagania w stosunku do wszystkich biorących udział w konkursie świadczeniodawców i tożsame kryteria ocen. Nie naruszono również zasady jawności warunków wymaganych od świadczeniodawców oraz nie dokonano ich zmian w toku postępowania. Wszystkim świadczeniodawcom udostępniono na takich samych zasadach - na stronach internetowych Narodowego Funduszu Zdrowia - wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z tym postępowaniem.

Przeprowadzona analiza postępowania konkursowego, potwierdza, iż było ono przeprowadzone zgodnie z przepisami prawa oraz z zachowaniem zasad w nich zawartych. Nie miało tym samym miejsca naruszenie art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach, bowiem Komisja zachowała wszystkie zasady normatywnie uregulowane w ustawie o świadczeniach, w tym w szczególności zasadę równego traktowania Oferentów zarówno w zakresie ogłoszenia, jak również przeprowadzenia postępowania w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. W związku z tym, że nie doszło do naruszenia zasad przeprowadzenia przedmiotowego postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, działanie Komisji było w pełni zgodne z prawem. Rozstrzygnięcie Komisji było zaś konsekwencją złożonych przez strony ofert, które zostały prawidłowo ocenione w oparciu o zgromadzony w postępowaniu materiał przedłożony przez Strony postępowania konkursowego. Organ stwierdza, że interes prawny Odwołującego nie doznał uszczerbku, o którym mowa w art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach, a zatem brak jest podstaw prawnych do uwzględnienia odwołania i przeprowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy w drodze rokowań z odwołującym.

W związku z powyższym rozstrzygnięto jak w sentencji.

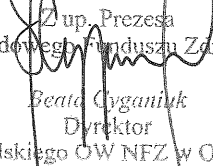
POUCZENIE

Na podstawie 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 ze zm.) Decyzja Prezesa Funduszu jest ostateczna. Od decyzji przysługuje stronie prawo wniesienia skargi do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Opolu, 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).

Na podstawie art. 53 § 1 i 54 § 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (t. j. Dz.U. 2026 poz. 143) skargę na decyzję Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, ul. Ozimska 72 A, 45-310 Opole, upoważnionego na podstawie art. 268 a ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (t. j. Dz.U. 2025 poz. 1691) do załatwiania spraw w imieniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Skargę wnosi się w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia rozstrzygnięcia. Wpis od skargi wynosi 200 zł. Strona ma prawo ubiegania się o przyznanie prawa pomocy zgodnie z art. 243 i n. ustawy Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi.

Decyzję otrzymują:

1. Nutrimed Sp. z o.o., ul. Bobrowiecka 8, 00-728 Warszawa,
2. Promedica Sp. z o.o., ul. Wolności 17, 35-073 Rzeszów,
3. Dom Medica Sp. z o.o., Al. Jerozolimskie 134, 02-305 Warszawa,
4. a/a.


Z up. Prezesa
Narodowego Funduszu Zdrowia
Beata Cyganik
Dyrektor
Opolskiego OW NFZ w Opolu

Klauzula Informacyjna

Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) w zakresie realizacji zadań statutowych i obowiązków ustawowych

▪ *Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Narodowy Fundusz Zdrowia z siedzibą w Warszawie, ul. Rakowiecka 26/30, 02-528 Warszawa.*

▪ *Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zadań statutowych i obowiązków ustawowych Narodowego Funduszu Zdrowia*

w szczególności wskazanych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

▪ *W odniesieniu do danych przetwarzanych przez NFZ, Pani/Panu przysługuje prawo do: dostępu do treści swoich danych osobowych; sprostowania danych osobowych; usunięcia danych osobowych (o ile w danym przypadku przysługuje); ograniczenia przetwarzania danych osobowych; wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych (o ile w danym przypadku przysługuje); cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody), którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem; wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Każdy wniosek dotyczący realizacji z w/w praw zostanie rozpatrzony zgodnie z RODO. Pozostałe informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych przez NFZ, dostępne są na stronie internetowej: www.nfz.gov.pl/bip/informacja-ado-nfz/*