



Narodowy Fundusz Zdrowia  
Mazowiecki Oddział Wojewódzki w Warszawie

Warszawa, 3 kwietnia 2026 r.

znak: NFZ07-WO.4117.2.2026

2026.211564.MN

Strona postępowania - Odwołujący:

**Mazowiecki Szpital Bródnowski sp. z o.o.**

ul. Kondratowicza 8

03-242 Warszawa

KRS: 0000336164

NIP: 5242688913; REGON: 141983460

**Organ: Prezes**

**Narodowego Funduszu Zdrowia**

ul. Rakowiecka 26/30

02-528 Warszawa

Strona postępowania - Uczestnik:

**1. PZU Zdrowie S.A.**

ul. Rondo Daszyńskiego 4

00-843 Warszawa

KRS: 0000395215

NIP: 5272663852; REGON: 143343166

**2. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki  
Zdrowotnej w Siedlcach**

ul. Kilińskiego 29

08-110 Siedlce

KRS: 0000001957

NIP: 8212056050; REGON: 000310309

**3. Szpital Czerniakowski sp. z o.o.**

ul. Stępińska 19/25

00-739 Warszawa

KRS: 0000678693

NIP: 5212932455; REGON: 011026815

**DECYZJA NR 2/2026/ODW**

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ( Dz.U. z 2025 r. poz. 1461, z późn.zm.) [dalej jako ustawa] w zw. z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2025 r. poz. 1691) [dalej jako k.p.a.] – Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia

### **ODDALA**

odwołanie Mazowieckiego Szpitala Bródnowski sp. z o.o. (ul. Kondratowicza 8; 03-242 Warszawa [dalej jako Odwołujący] od rozstrzygnięcia postępowania nr 07-26-000099/SOK/11/1/11.1021.047.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, prowadzonego przez Narodowy Fundusz Zdrowia - Mazowiecki Oddział Wojewódzki z siedzibą w Warszawie [dalej jako MOW NFZ, Fundusz] w trybie konkursu ofert w rodzaju: świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie, zakres świadczeń: leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej u dorosłych.

### **UZASADNIENIE**

Zgodnie z postanowieniami art. 152 ust. 1 ustawy świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 ustawy.

W myśl art. 154 ust. 1 - 3 ustawy świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia. Po rozpatrzeniu odwołania Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie.

Stronami postępowania odwoławczego, o którym mowa w art. 154 ust. 1 - 4 ustawy, są świadczeniodawca, który złożył odwołanie oraz świadczeniodawcy, którzy zostali wybrani do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Na podstawie art. 154 ust. 7 ustawy w przypadku uwzględnienia odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki

zdrowotnej, przeprowadza się postępowanie w trybie rokowań ze świadczeniodawcą, który złożył wskazane odwołanie, chyba że z opisu przedmiotu zamówienia wynika, że umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawiera się z jednym świadczeniodawcą na danym obszarze. W takim przypadku Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia ponownie przeprowadza postępowanie w sprawie zawarcia umowy.

23 stycznia 2026 roku ogłoszone zostało postępowanie prowadzone w trybie konkursu ofert poprzedzające zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na okres od 1.04.2026 r. do 31.12.2030 r. w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie, zakres świadczeń: leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej u dorosłych.

Planowana wartość postępowania na okres rozliczeniowy stanowiła kwotę 1 479 233,88 złotych. Po przeprowadzeniu postępowania możliwe było zawarcie maksymalnie 3 umów, rozumianych jako maksymalna liczba, odrębnie ocenianych miejsc udzielania świadczeń określonych w ofertach, które zostaną wybrane w wyniku postępowania – zgodnie z informacją zawartą w ww. ogłoszeniu o postępowaniu.

Komisja konkursowa dokonała wszechstronnej analizy złożonych ofert, w szczególności pod kątem spełnienia przez oferentów kryteriów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2025 r. poz. 328, z późn.zm.) tj. jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości oraz ceny.

Rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło 17 marca 2026 r. Do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zostało wybranych 3 oferentów. Wybrano świadczeniodawców, którzy otrzymali najwyższą liczbę punktów w postępowaniu konkursowym, z uwzględnieniem maksymalnej liczby umów możliwych do zawarcia. Ostateczne zestawienie ofert zawierał ranking końcowy. Przy pomocy systemu informatycznego na podstawie danych przekazanych w ofercie przez biorących udział w konkursie świadczeniodawców następuje wyliczenie punktacji. Ranking końcowy jest zatem zestawieniem, uzyskanym przy pomocy systemu informatycznego, uwzględniającym pozycję oferty ustaloną na podstawie punktacji za ofertę cenową oraz punktacji z tytułu pozostałych składników oceny, tj.: jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości. Łączna liczba punktów oceny danej oferty decyduje o pozycji oferty w rankingu. W przypadku równej liczby punktów o wyższej pozycji rankingowej decyduje większa liczba punktów przyznana według kryterium „jakości” oceny oferty.

W dniu 23 marca 2026 r. wpłynęło do MOW NFZ odwołanie od powyższego rozstrzygnięcia złożone przez Odwołującego. Odwołanie zostało złożone w terminie, o którym mowa w art. 154 ust.

1 ustawy. We wniesionym środku odwoławczym Odwołujący zarzucił naruszenie art. 134 ustawy poprzez nierówne traktowanie oferentów biorących udział w przedmiotowym postępowaniu konkursowym, wbrew nakazowi równego, czyli jednakowego traktowania wszystkich adresatów norm prawnych charakteryzujących się w takim samym stopniu tą samą, relewantną cechą.

Odwołujący, zgodnie z art. 10 k.p.a., został poinformowany o możliwości wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań i w dniu 1 kwietnia 2026 r. z tego prawa skorzystał zapoznając się ze zgromadzoną w sprawie dokumentacją.

Odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie z następujących przyczyn.

W pierwszej kolejności należy wskazać, że Odwołujący nie wykazał interesu prawnego we wniesieniu środka odwoławczego. Jak wskazano w prawomocnym wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 24 marca 2009 r., sygn. akt VII SA/Wa 2012/08 (opubl. CBOSA): „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 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej determinuje sposób postępowania organu administracyjnego, do obowiązków którego będzie należało zbadanie okoliczności podnoszonych we wniosku - odwołaniu, a następnie ocena, czy i w jakim zakresie naruszenie to realnie spowodowało doznanie takiego uszczerbku. W postępowaniu administracyjnym dojść zatem musi do ujawnienia i zbadania wszelkich okoliczności związanych z punktacją (lub jej brakiem), będącą skutkiem ocen dokonywanych w odniesieniu do poszczególnych wymagań stawianych w ogłoszeniu. Taki zakres postępowania odpowiada również celom ustawy (...). Zadaniem organu Narodowego Funduszu Zdrowia, któremu powierzono przeprowadzenie postępowania administracyjnego, jest ustalenie, czy postępowanie konkursowe przeprowadzone zostało zgodnie z przepisami prawa, z zachowaniem zasad uczciwej konkurencji oraz zasad równego traktowania świadczeniodawców. Oznacza to, że nie chodzi jedynie o zbadanie, czy nie zostały naruszone wymagania formalnoprawne, ale również o ustalenie, czy nie naruszono wymienionych zasad w znaczeniu materialnym przez nierównoprawne stosowanie kryteriów przyjętych jako podstawa dokonanych ocen. W postępowaniu administracyjnym zadaniem organu jest dokonanie kontroli postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej pod kątem ewentualnego naruszenia przepisów prawa, ale także zbadanie stanu faktycznego sprawy w takim zakresie, który mógł mieć wpływ na uszczerbek interesu prawnego uczestnika postępowania”.

Poza ustaleniem samego faktu naruszania zasad postępowania organ rozpoznający środek odwoławczy zobowiązany jest do dokonania wnikliwej oceny, czy i w jakim zakresie naruszenie to realnie spowodowało doznanie uszczerbku w interesie prawnym podmiotu. Skutecznie wniesione odwołanie jest zatem ściśle uzależnione od związku przyczynowo - skutkowego pomiędzy naruszeniem zasad postępowania a uszczerbkiem w interesie prawnym świadczeniodawcy.

Pojęcie strony i interesu prawnego może być wyprowadzone tylko z przepisów prawa materialnego, a wręcz ma on charakter materialnoprawny (wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 27 września 2001 r., sygn. akt I SA 2326/00, opubl. LEX nr 54528). Tak pojmowany interes prawny oferenta polega na tym, żeby jego oferta została przez kontrahenta przyjęta (wybrana) zawsze wtedy, gdy na to zasługuje i w pełnym zakresie, w jakim na wybór zasługiwała, uwzględniając przewidziany prawem zakres swobody komisji konkursowej. Umożliwiając tym samym wybór oferty lub większej liczby ofert, które zapewniają ciągłość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich jakość, kompleksowość oraz dostępność, jak też przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia.

W przypadku udziału w postępowaniu więcej niż jednego oferenta, interes prawny każdego z nich polega także na tym, by wszyscy świadczeniodawcy ubiegający się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej traktowani byli równo i by postępowanie prowadzone było z zachowaniem zasad uczciwej konkurencji pomiędzy oferentami.

Odnosząc się do zarzutów podniesionych w odwołaniu wskazać należy, że są one bezzasadne. Komisja Konkursowa dokonuje weryfikacji i oceny ofert zgodnie z wymogami określonymi w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2025 r, poz. 328, z późn.zm.). Ogłoszenie postępowania konkursowego zamieszczone zostało na stronie internetowej MOW NFZ 26 stycznia 2026 r., a szczegółowe informacje o podstawach prawnych oraz materiałach informacyjnych dostępne były w ogłoszeniu, które znajdowało się w Publikatorze informacji o postępowaniach. Zarówno kryteria oceny ofert, jak i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianom w toku postępowania. Każdy z oferentów mógł się z nim zapoznać.

Odnosząc się natomiast do twierdzenia o braku „możliwości zapoznania się z dokumentacją postępowania obejmującą zarówno dokumenty postępowania konkursowego jak również pozostałe oferty” pragnę zaznaczyć, że Oferenci mają prawo wglądu do dokumentacji konkursowej, a oferenci nie mogą utajnić całej oferty.

W przypadku złożenia przez oferenta oświadczenia o zastrzeżeniu informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa zastrzegającego jej poufne części, NFZ musi wyłączyć te fragmenty

z jawności. W toku prowadzonego postępowania, do komisji konkursowej nie wpłynął wniosek o udostępnienie dokumentacji konkursowej od żadnego z oferentów.

Na ogłoszone 26 stycznia 2026 r. postępowanie konkursowe nr 07-26-000099/SOK/11/1/11.1021.047.02/01 wpłynęło 7 ofert w terminie wyznaczonym w ogłoszeniu i przepisach obowiązujących (§ 4 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, z późn.zm.).

W trakcie części jawnej konkursu komisja oceniła oferty pod względem formalnym i spełnienia warunków wymaganych. Każdy z oferentów został poproszony o złożenie uzupełnień i wyjaśnień. Odwołujący został wezwany dwukrotnie do usunięcia braków formalnych, tj. w terminach 12 lutego 2026 r. i 18 lutego 2026 r. Braki uzupełnił w wyznaczonych terminach. Ponadto, Odwołujący został poproszony 20 lutego 2026 r. o złożenie wyjaśnień do pytania 2.3.2 zawartego w części VII formularza ofertowego. Wyjaśnienia zostały udzielone w terminie wyznaczonym.

W toku postępowania, komisja podjęła uchwałę ( zał. 6) o przeprowadzeniu negocjacji z oferentami zajmującymi 3 pierwsze pozycje w rankingu kwalifikacyjnym. Powyższe, wynika z zapisu art. 142 ust.7 ustawy, tj.: „komisja ma obowiązek przeprowadzić negocjacje co najmniej z dwoma oferentami, o ile w konkursie bierze udział więcej niż jeden oferent”. Pozycję pierwszą w rankingu z łączną liczbą punktów oceny 75,5 (w tym za cenę 1,5 pkt) zajmowali ex aequo: Szpital Czerniakowski Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Siedlcach, zaś na kolejnej pozycji rankingu było PZU ZDROWIE S.A. z łączną liczbą punktów oceny 61,97 (w tym za cenę 1,97 pkt).

W przypadku czwartego oferenta, który posiada łączną liczbę punktów oceny 59,5 (w tym za cenę 1,5 pkt), przeprowadzona symulacja punktowa wykazała, że potencjalne zmniejszenie ceny jednostki rozliczeniowej i tym samym uzyskanie maksymalnej punktacji za cenę (3 pkt), nie wpłynęłoby na jego pozycję w rankingu, dlatego nie został zakwalifikowany do negocjacji.

Odwołujący znalazł się na pozycji 5 rankingu z łączną liczbą punktów oceny 44,5 (w tym za cenę 1,5 pkt). Zatem w stosunku do oferentów z 1 pozycji miał o 31 pkt mniej, zaś w stosunku do 3 oferenta miał mniej o 17,47 pkt. Przeprowadzona symulacja punktowa wykazała, że potencjalne zmniejszenie ceny jednostki rozliczeniowej i tym samym uzyskanie maksymalnej punktacji za cenę (3 pkt), nie wpłynęłoby na jego pozycję w rankingu. Dlatego nie został zakwalifikowany do negocjacji.

Skoro zatem Komisja konkursowa prowadząc postępowanie z zachowaniem zasady równości, wynikającej z art. 134 ust. 1 ustawy, dokonała prawidłowo rozstrzygnięcia postępowania, nie można stwierdzić naruszenia interesu prawnego Odwołującego. Warto zaznaczyć, że zgodnie z wyrokiem Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 25 stycznia 2012 r. sygn. akt II GSK 1458/10 (opubl. CBOSA): „Rozpoznanie odwołania wniesionego na podstawie art. 154 w związku z art. 152 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.) jest ograniczone wyłącznie do zbadania, czy nie doszło do naruszenia zasad postępowania, 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 (...). Ponadto NSA stwierdził, że sądowa kontrola takiej decyzji odbywa się wyłącznie w oparciu o kryterium legalności, bowiem sądy administracyjne nie są uprawnione do rozstrzygania o trafności merytorycznej oceny ofert, która odbywa się z uwzględnieniem także elementów medycznych i ekonomicznych.”.

Komisja konkursowa dokonała zatem oceny ofert w postępowaniu w sposób rzetelny, natomiast fakt, że wynik przeprowadzonego postępowania nie odzwierciedla oczekiwań Odwołującego, nie może stanowić o zasadności wniesionego środka odwoławczego.

Reasumując należy stwierdzić, że Komisja konkursowa prowadząc postępowanie z zachowaniem reguł, określonych w przepisach prawa, dokonała prawidłowego rozstrzygnięcia postępowania, dlatego też nie można stwierdzić naruszenia interesu prawnego Odwołującego.

Mając powyższe na uwadze należy uznać, że zarzuty podniesione w odwołaniu złożonym przez Odwołującego nie zasługują na uwzględnienie. W konsekwencji brak jest podstaw do uwzględnienia odwołania wniesionego przez Odwołującego.

Wobec powyższego postanowiono jak w sentencji.

#### Pouczenie

Na podstawie art. 154 ust. 4 ustawy decyzja Prezesa Funduszu jest ostateczna. Świadczeniodawcy przysługuje od niej skarga do sądu administracyjnego.

Strona może wnieść skargę na decyzję Prezesa Funduszu do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie w terminie 30 dni od dnia doręczenia decyzji stronie. Skargę wnosi się w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia decyzji, za pośrednictwem Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ (ul. T. Chałubińskiego 8; 00-613 Warszawa), upoważnionego na podstawie art. 268a k.p.a. do załatwiania spraw w imieniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

Skarga podlega opłacie sądowej, wpis od skargi wynosi 200 złotych. Opłatę sądową uiszcza się gotówką do kasy sądu lub na rachunek bankowy sądu. Stronie, na jej wniosek złożony przed wszczęciem postępowania lub w toku postępowania, może być przyznane prawo pomocy (tj. zwolnienie od kosztów sądowych oraz ustanowienie adwokata, radcy prawnego, doradcy podatkowego). Wniosek wolny jest od opłat sądowych.

z upoważnienia Prezesa  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
Zastępca Dyrektora  
ds. Medycznych

Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
Monika Zagrajek  
/dokument podpisany elektronicznie/