

Data: 7 sierpnia 2025 roku

Znak sprawy: NFZ06-WO I.4117.6.2025

### Decyzja

z dnia 7 sierpnia 2025 r.  
nr 8/PSY/2025/06

Działając na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j.: Dz. U. z 2024 r. poz. 146 ze zm.), zwaną dalej „Ustawą” oraz art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j.: Dz.U. z 2024 r., poz. 572) zwanego dalej k.p.a., w związku z wniesionym przez Zespół Opieki Zdrowotnej ul. Wysokie Brzegi 4, 32-600 Oświęcim, odwołaniem od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-25-000065/PSY/04/1/04.9901.400.03/01 prowadzonego w trybie konkursu ofert w rodzaju: OPIEKA PSYCHIATRYCZNA I LECZENIE UZALEŻNIEŃ w zakresie świadczeń: OŚRODEK ŚRODOWISKOWEJ OPIEKI PSYCHOLOGICZNEJ I PSYCHOTERAPEUTYCZNEJ DLA DZIECI I MŁODZIEŻY - I POZIOM REFERENCYJNY, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia

**oddala odwołanie.**

### UZASADNIENIE

Narodowy Fundusz Zdrowia, działając na podstawie art. 139 ust. 1 *Ustawy*, ogłosił postępowanie nr 06-25-000065/PSY/04/1/04.9901.400.03/01 prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: OPIEKA PSYCHIATRYCZNA I LECZENIE UZALEŻNIEŃ w zakresie świadczeń: OŚRODEK ŚRODOWISKOWEJ OPIEKI PSYCHOLOGICZNEJ I PSYCHOTERAPEUTYCZNEJ DLA DZIECI I MŁODZIEŻY - I POZIOM REFERENCYJNY, na okres od dnia 1 sierpnia 2025 roku do dnia 31 grudnia 2025 roku, na obszarze: 1213 – oświęcimski. W ww. ogłoszeniu podano wartość zamówienia na kwotę nie większą niż 403.355,88 zł. na okres rozliczeniowy przypadający od dnia 1 sierpnia 2025 roku do dnia 31 grudnia 2025 roku oraz maksymalną liczbę umów (tj. maksymalną liczbę odrębnie ocenianych miejsc udzielania świadczeń) w wymiarze: 1.

W postępowaniu złożono 3 oferty. Oferentami w niniejszym postępowaniu konkursowym byli:

1. Zespół Opieki Zdrowotnej ul. Wysokie Brzegi 4, 32-600 Oświęcim,
2. ALLMEDICA sp. z o.o., ul. Franciszka Klimczaka 17/80, 02-797 Warszawa,
3. Agnieszka Scendo, os. Na Stoku 63/25, 25-437 Kielce.

W myśl art. 151 ust. 1 *Ustawy* rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 18 lipca 2025 roku. Informacja o rozstrzygnięciu postępowania została opublikowana na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

w Krakowie. Stanowi to spełnienie dyspozycji zawartej w art. 151 ust. 2 *Ustawy*, który mówi o jawności informacji o postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

W wyniku przeprowadzonego postępowania do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w wyżej wskazanym zakresie zostało wybrane ALLMEDICA sp. z o.o. ul. Franciszka Klimczaka 17/80, 02-797 Warszawa.

Zgodnie z art. 152 ust. 1 *Ustawy*, 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*. W myśl art. 154 ust. 1 i 2 *Ustawy* świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść odwołanie do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania.

W dniu 28 lipca 2025 roku odwołanie od rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania, wniósł oferent: Zespół Opieki Zdrowotnej ul. Wysokie Brzegi 4, 32-600 Oświęcim. Odwołanie zostało wniesione w terminie.

W treści złożonego odwołania Oferent zarzucił faworyzowanie prywatnego świadczeniodawcy i naruszenie zasady równego traktowania podmiotów, gdzie dokonany wybór oferenta miałby nie gwarantować powszechnej dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej. Na uzasadnienie powyższego Odwołujący wskazał, iż ALLMEDICA Sp. z o.o., prowadzi również praktykę komercyjną, co może rodzić realne ryzyko kierowania pacjentów do odpłatnych usług, zwłaszcza w przypadku długiego czasu oczekiwania na wizyty finansowane ze środków NFZ. Odwołujący podniósł, iż będąc szpitalem powiatowym nie prowadzi działalności komercyjnej w zakresie świadczeń, które objęte są umową z NFZ, co eliminuje możliwość konfliktu interesów i stanowi gwarancję pełnej transparentności i etycznego postępowania wobec pacjentów. Odwołujący wskazał także, iż posiada odpowiednie zaplecze kadrowe i organizacyjne, aby skutecznie realizować świadczenia na 1 poziomie referencyjnym, przy zapewnieniu pełnej dostępności i ciągłości opieki dla pacjentów z rejonu powiatu oświęcimskiego oraz sąsiednich powiatów. Wobec powyższych zarzutów Odwołujący wniósł o weryfikację złożonych ofert, uwzględnienie odwołania i zmianę decyzji poprzez wybranie oferty Odwołującego lub dokonanie podziału świadczeń na podmiot Odwołujący oraz ALLMEDICA Sp. z o.o.

Dokonując oceny zasadności zarzutów postawionych przez Odwołującego Organ dokonał oceny prawidłowości przebiegu postępowania nr 06-25-000065/PSY/04/1/04.9901.400.03/01 i ustalił, co następuje.

Narodowy Fundusz Zdrowia w dniu 16 czerwca 2025 roku na podstawie art. 139 ust. 2 *Ustawy* ogłosił postępowanie konkursowe nr 06-25-000065/PSY/04/1/04.9901.400.03/01, prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: OPIEKA PSYCHIATRYCZNA I LECZENIE UZALEŻNIEŃ w zakresie świadczeń: OŚRODEK ŚRODOWISKOWEJ OPIEKI PSYCHOLOGICZNEJ I PSYCHOTERAPEUTYCZNEJ DLA DZIECI I MŁODZIEŻY - I POZIOM REFERENCYJNY, na okres od dnia 1 sierpnia 2025 roku do dnia 31 grudnia 2025 roku, na obszarze: 1213 – oświęcimski.

W ogłoszeniu postępowania o ww. numerze zostały wskazane niżej wymienione akty prawne, które zawierały m.in. wymagania określone przez Ministra Zdrowia i Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, zwanego dalej „Prezesem NFZ”, w odniesieniu do oferentów przystępujących do postępowania, a także stanowiły formalną i merytoryczną podstawę do wyboru ofert i rozstrzygnięcia postępowania konkursowego tj.:

1. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, (t.j.: Dz. U. z 2024 r., poz. 146 ze zm.)
2. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j.: Dz. U. z 2025 r., poz. 450 ze z.),
3. 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 (Dz. U. z 2020 r., poz. 1858),
4. Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. z 2025, poz. 272),
5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t.j.: Dz. U. z 2025 r., poz. 400 ze zm.),
6. Rozporządzenie 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 (t.j.: Dz. U. z 2025 r., poz. 328 ze zm.),
7. Zarządzenie nr 18/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 17 marca 2025 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień,
8. Zarządzenie nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 roku w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze zm.,
9. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, (t.j.: Dz. U. z 2019 r., poz. 1285 ze zm.),
10. Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy niebędącego podmiotem wykonującym działalność leczniczą, udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej 2011 r. (Dz.U. z 2011, nr 293, poz. 1728).

Wszyscy oferenci już w chwili ogłoszenia postępowania zapoznają się z określonymi przepisami będącymi podstawą do dokonania wyboru ofert i rozstrzygnięcia postępowania konkursowego.

W dniu 2 lipca 2025 roku komisja konkursowa dokonała stwierdzenia prawidłowości ogłoszenia postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert o ww. numerze, stwierdzając tym samym, że przedmiotowe ogłoszenie postępowania spełnia wymogi określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2020 roku *w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy.*

Wszyscy członkowie komisji konkursowej podpisali oświadczenia o nieistnieniu przesłanek do ich wyłączenia z prac komisji z punktu widzenia wymagań określonych w art. 139 ust 5 Ustawy.

Komisja konkursowa powołana zarządzeniem Dyrektora Oddziału, prowadząca przedmiotowe postępowanie podejmowała wszelkie niezbędne czynności mające na celu stwierdzenie zgodności oferty ze stanem faktycznym i prawnym, w kontekście zdolności do wykonywania oferowanej liczby świadczeń oraz wymagań zawartych w szczegółowych materiałach informacyjnych.

W części jawnej komisja konkursowa dokonała oceny formalno - prawnej złożonych ofert.

W trakcie oceny formalnej komisja konkursowa stwierdziła wystąpienie braków formalnych w ofercie złożonej w przedmiotowym postępowaniu przez Agnieszkę Scendo w Kielcach. Ww. oferent uzupełnił braki formalne w wyznaczonym terminie.

Następnie komisja przeprowadziła weryfikację miejsca udzielania świadczeń u wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu tj. w: Zespole Opieki Zdrowotnej Oświęcimiu, ALLMEDICA sp. z o.o. w Warszawie oraz Agnieszka Scendo w Kielcach. Przeprowadzając kontrolę u oferenta, komisja dokonuje w szczególności sprawdzenia: wyposażenia w sprzęt niezbędny do przeprowadzenia procesu diagnostyczno – terapeutycznego w danym zakresie, pomieszczeń niezbędnych do wykonywania świadczeń opieki zdrowotnej z oceną warunków sanitarno – higienicznych, spełnienia wymogów w zakresie zapewnienia dostępu miejsca udzielania świadczeń opieki zdrowotnej dla osób niepełnosprawnych.

Do części niejawnego postępowania zakwalifikowano wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu tj.: Zespół Opieki Zdrowotnej Oświęcimiu, ALLMEDICA sp. z o.o. w Warszawie oraz Agnieszka Scendo w Kielcach.

Ocena ofert w przedmiotowym postępowaniu została dokonana w oparciu o rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 roku w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t.j.: Dz. U. z 2025 r., poz. 328 ze zm.) oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, (t.j.: Dz. U. z 2019 r., poz. 1285 ze zm.).

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, wydane na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, określa warunki wymagane, które Oferent ubiegający się o zawarcie umowy w danych zakresie świadczeń musi spełniać. Niespełnienie tych warunków skutkuje odrzuceniem oferty, na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 7 ww. ustawy.

Z kolei, Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej określa warunki dodatkowo oceniane, tj. takie, których spełnianie pozwala Oferentowi uzyskać dodatkowe punkty brane pod uwagę w rankingu końcowym i mające wpływ na wybór oferty. Natomiast niespełnienie warunków dodatkowo ocenianych nie powoduje odrzucenia oferty, która podlega dalszej merytorycznej ocenie i przyznaniu stosownej punktacji wyrażonej w rankingu końcowym.

Zgodnie z art. 148 Ustawy 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 treścią art. 142 ust. 5 Ustawy, 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,
2. nie dokonać wyboru żadnej oferty, jeżeli nie wynika z nich możliwość właściwego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

Komisja konkursowa przy pomocy systemu informatycznego dokonała oceny ofert w oparciu o przedstawione w nich dane. Wszystkie czynności weryfikacyjne oferty zostały opisane szczegółowo poprzez sporządzenie przez komisję konkursową protokołów oceny oferty pod względem spełnienia warunków formalno - prawnych.

Ranking końcowy z podziałem na poszczególne części oceny oferty przedstawia się następująco:

Lp	Nazwa świadczeniodawcy	Punkty za ofertę cenową	Punkty razem za niecenowe kryteria	Punkty łącznie	WYBRANO DO ZAWARCIA UMOWY
1	ALLMEDICA sp. z o.o.	1,500	77,000	78,500	TAK
2	Agnieszka Scendo	3,000	55,000	58,000	NIE
3	Zespół Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu	1,500	35,000	36,500	NIE

Komisja konkursowa dokonała wyboru oferenta - ALLMEDICA sp. z o.o. w Warszawie, celem zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w przedmiotowym rodzaju i zakresie. Oferta Odwołującego – Zespołu Opieki Zdrowotnej Oświęcimiu nie znalazła się w rozstrzygnięciu konkursu.

W dniu 28 lipca 2025 roku Oferent - Zespół Opieki Zdrowotnej Oświęcimiu, wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania.

W związku ze złożonym Odwołaniem, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, działając zgodnie z art. 61 § 4 w zw. z art. 61 § 1 KPA oraz w oparciu o art. 154 ust. 6a w zw. z art. 154 ust. 1 Ustawy, pismem z dnia 29 lipca 2025 roku znak: NFZ06-WO I.4117.6.2025 poinformował strony postępowania o jego wszczęciu, a także o przysługujących im prawach wynikających z art. 10 § 1 k.p.a.

Prezes NFZ poinformował strony o zapewnieniu czynnego udziału w każdym stadium postępowania, a przed wydaniem decyzji umożliwieniu wypowiedzenia się strony, co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań.

W niniejszej sprawie znak: NFZ06-WO I.4117.7.2025, Odwołujący w dniu 4 sierpnia b.r. uzyskał wgląd do dokumentacji z postępowania.

Jednocześnie, oferent wybrany do zawarcia umowy - ALLMEDICA sp. z o.o. w Warszawie, w dniu 31 lipca b.r. uzyskał wgląd do dokumentacji z postępowania we wskazanym przez niego zakresie.

Przed odniesieniem się do poszczególnych zarzutów podniesionych przez Odwołującego, Organ przedstawia wstępne stanowisko w sprawie. Niniejszym Organ 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.

Uszczerbek w interesie prawnym uczestnika postępowania będzie więc występował wtedy, gdy naruszenie przez podmiot prowadzący to postępowanie określonych zasad postępowania spowodowało, że uczestnik postępowania (świadczeniodawca) został pozbawiony możliwości zawarcia umowy. Interes prawny świadczeniodawcy należy oceniać przez pryzmat konkretnego postępowania i możliwości zawarcia umowy przez określonego świadczeniodawcę (wystąpienia uszczerbku jego interesu prawnego). Nie sposób się zgodzić z zarzutem jakoby komisja konkursowa prowadząca postępowanie dopuściła się nierównego traktowania oferentów biorących w nim udział.

Podkreślenia wymaga, że zasadę równego traktowania oferentów i zapewnienia zachowania uczciwej konkurencji należy sprowadzić do generalnego nakazu stworzenia jednakowych możliwości udziału w konkursie, w tym pozyskiwania wszelkich danych i informacji dotyczących postępowania konkursowego, warunków jego przeprowadzania, dostępu do informacji ze strony organu, a także zastosowanie jednakowych kryteriów i metod oceny składanych ofert, zapewnienie jednakowych warunków udziału w negocjacjach itp. (Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 16 października 2015r. II GSK 2006/14).

Zgodnie z art. 134 ust. 2 *Ustawy* wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępnione były wszystkim oferentom na tych samych zasadach. Dostępne były na tablicach ogłoszeń w siedzibie Oddziału oraz na stronach internetowych Oddziału. Sposób udostępnienia materiałów umożliwiał zapoznanie się z nimi przez wszystkich oferentów. W przywołanym *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*, wskazane zostało z jakimi okolicznościami przypisanymi poszczególnym kryteriom oceny wiążą się określone ilości punktów i każdy oferent miał prawo, ale i obowiązek zapoznać się z tymi wartościami.

Organ nadmienia, że wszyscy uczestnicy postępowania mieli możliwość zapoznania się ze szczegółowymi materiałami informacyjnymi dotyczącymi postępowania konkursowego przed złożeniem ofert, w tym w sprawie określenia kryteriów oceny ofert. Zgodnie z art. 147 *Ustawy* kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców nie uległy zmianie w toku postępowania oraz były stosowane w sposób jednakowy wobec wszystkich świadczeniodawców. Organ informuje, że zgodnie z § 5 w zw. z § 9 Zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ Prezesa NFZ każdy Oferent obowiązany jest do przygotowania i złożenia oferty spełniającej warunki zawierania umów, zgodnie z przepisami niniejszego zarządzenia oraz obowiązany jest spełniać wymagania określone m.in. w ogłoszeniu o postępowaniu. Wszystkie strony niniejszego postępowania odwoławczego, w ramach złożonych ofert dołączyły oświadczenie o zapoznaniu się z przepisami zarządzenia oraz warunkami zawierania umów, zgodne z załącznikiem nr 3 do zarządzenia nr 18/2017/DSOZ ze zm.

Organ w tym miejscu stwierdza, iż wszystkie trzy oferty złożone w przedmiotowym postępowaniu podlegały tym samym zasadom i jednolitym kryteriom oceny. Ostatecznie ocena oferty była generowana przez system informatyczny wspomagający pracę komisji konkursowej, co gwarantowało zachowanie obiektywizmu w stosunku do wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu.

Rozpatrując niniejsze odwołanie Organ dokonał szczegółowego porównania wszystkich ofert złożonych w postępowaniu nr 06-25-000065/PSY/04/1/04.9901.400.03/01.

Poniżej przedstawiono w postaci tabeli porównawczej liczbę punktów przyznanych obu oferentom za każde pytanie ankietowe z osobna.

Lp.	Pytanie	Lp.	Odpowiedź Zespół Opieki Zdrowotnej Oświęcim	Efektywne pkt. przyznane za odpowiedź	Odpowiedź Allmedica	Efektywne pkt. przyznane za odpowiedź	Odpowiedź Agnieszka Scendo	Efektywne pkt. przyznane za odpowiedź
1	KOMPLEKSOWOŚĆ	1.1		0,0000		0,0000		0,0000
2	POZOSTAŁE WARUNKI	1.1.1		0,0000		0,0000		0,0000
3	PSY_54 Oferent realizuje umowę na obszarze województwa, którego dotyczy postępowanie w zakresie przedmiotu postępowania:	1.1.1.1	Żadne z powyższych.	0,0000	- centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży - II poziom referencyjny.	10,0000	Żadne z powyższych.	0,0000
4	JAKOŚĆ	1.2		0,0000		0,0000		0,0000
5	PERSONEL	1.2.1		0,0000		0,0000		0,0000
6	PSY_54 W ośrodku - specjalista w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży lub osoba posiadająca decyzję ministra właściwego do spraw zdrowia o uznaniu dorobku naukowego lub zawodowego za równoważny ze zrealizowaniem programu szkolenia specjalizacyjnego w tej dziedzinie, zgodnie z art. 28 ust. 1 ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia, lub osoba posiadająca certyfikat psychoterapeuty - równoważnik co najmniej 1 etatu.	1.2.1.1	TAK	10,0000	TAK	10,0000	TAK	10,0000
7	PSY_54 W zespole - specjalista w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży lub osoba posiadająca decyzję ministra właściwego do spraw zdrowia o uznaniu dorobku naukowego lub zawodowego za równoważny ze zrealizowaniem programu szkolenia specjalizacyjnego w tej dziedzinie, zgodnie z art. 28 ust. 1 ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia, lub osoba posiadająca certyfikat psychoterapeuty - równoważnik co najmniej 0,5 etatu.	1.2.1.2	NIE	0,0000	NIE	0,0000	NIE	0,0000
8	PSY_54 W zespole - specjalista psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny:	1.2.1.3	Żadne z powyższych	0,0000	Żadne z powyższych	0,0000	Żadne z powyższych	0,0000

9	PSY_54 W ośrodku - specjalista psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny:	1.2.1.4	Żadne z powyższych.	0,0000	- równoważnik co najmniej 1 etatu.	20,0000	- równoważnik co najmniej 1 etatu.	20,0000
10	PSY_54 W zespole - osoba, która posiada co najmniej wykształcenie średnie i ukończyła szkolenie z zakresu terapii środowiskowej określone w zatwierdzonym przez ministra właściwego do spraw zdrowia ramowym programie szkolenia z zakresu terapii środowiskowej, lub osoba posiadająca certyfikat potwierdzający nadanie kwalifikacji rynkowej "Prowadzenie terapii środowiskowej dzieci i młodzieży" włączonej do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji w rozumieniu art. 2 pkt 25 ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o Zintegrowana	1.2.1.5	NIE	0,0000	NIE	0,0000	NIE	0,0000
11	PSY_54 W ośrodku - osoba, która posiada co najmniej wykształcenie średnie i ukończyła szkolenie z zakresu terapii środowiskowej określone w zatwierdzonym przez ministra właściwego do spraw zdrowia ramowym programie szkolenia z zakresu terapii środowiskowej, lub osoba posiadająca certyfikat potwierdzający nadanie kwalifikacji rynkowej "Prowadzenie terapii środowiskowej dzieci i młodzieży" włączonej do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji w rozumieniu art. 2 pkt 25 ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o Zintegrowana	1.2.1.6	NIE	0,0000	TAK	5,0000	TAK	5,0000
12	WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁOWOŚCI	1.2.2		0,0000		0,0000		0,0000
13	PSY_W Nieprzekazanie w terminie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym	1.2.2.1	NIE	0,0000	NIE	0,0000	NIE	0,0000

14	PSY_W Nieprzekazanie w terminie wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty.	1.2.2.2	NIE	0,0000	NIE	0,0000	NIE	0,0000
15	PSY_W Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	1.2.2.3	NIE	0,0000	NIE	0,0000	NIE	0,0000
16	PSY_W Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli.	1.2.2.4	NIE	0,0000	NIE	0,0000	NIE	0,0000
17	PSY_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.	1.2.2.5	NIE	0,0000	NIE	0,0000	NIE	0,0000
18	PSY_W Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.	1.2.2.6	NIE	0,0000	NIE	0,0000	NIE	0,0000
19	PSY_W Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń - tylko na podstawie kontroli.	1.2.2.7	NIE	0,0000	NIE	0,0000	NIE	0,0000
20	PSY_W Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach.	1.2.2.8	NIE	0,0000	NIE	0,0000	NIE	0,0000
21	PSY_W Udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową.	1.2.2.9	NIE	0,0000	NIE	0,0000	NIE	0,0000
22	PSY_W Udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie.	1.2.2.10	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
23	PSY_W Udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie - tylko na podstawie kontroli.	1.2.2.11	NIE	0,0000	NIE	0,0000	NIE	0,0000
24	<b>POZOSTAŁE WARUNKI</b>	1.2.3		0,0000		0,0000		0,0000
25	PSY_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 nanoszenie danych za pomocą wydruku.	1.2.3.1	Tak	3,0000	Tak	3,0000	Tak	3,0000

26	PSY_W Zewnętrzna ocena - systemy zarządzania - certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	1.2.3.2	TAK	1,5000	TAK	1,5000	NIE	0,0000
27	PSY_W Zewnętrzna ocena - systemy zarządzania - certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością	1.2.3.3	TAK	1,5000	TAK	1,5000	NIE	0,0000
28	MONITOROWANIE PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	1.2.4		0,0000		0,0000		0,0000
29	PSY_54 Udokumentowane, systematyczne zewnętrzne monitorowanie procesu diagnostyczno-terapeutycznego realizowanego przez zespół specjalistów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej prowadzone co najmniej 8 razy w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, proporcjonalnie do czasu obowiązywania umowy we wskazanym okresie, zwane dalej „superwizją zespołu”.	1.2.4.1	Nie	0,0000	Tak	5,0000	Nie	0,0000
30	WYKONANIE UMOWY	1.2.5		0,0000		0,0000		0,0000
31	PSY_54 Realizacja przez oferenta w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, na obszarze którego dotyczy postępowanie, umowy na poziomie co najmniej 80 % kwoty zobowiązania określonej w tej umowie, z wyłączeniem ryczałtu, w zakresie przedmiotu postępowania ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci młodzieży - I poziom referencyjny albo zespół środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci	1.2.5.1	NIE	0,0000	NIE	0,0000	NIE	0,0000
32	DOSTĘPNOŚĆ	1.3		0,0000		0,0000		0,0000
33	ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	1.3.1		0,0000		0,0000		0,0000
34	PSY_54 Realizacja świadczeń co najmniej 3 razy w tygodniu między godziną 16.00 a 20.00.	1.3.1.1	TAK	5,0000	TAK	5,0000	TAK	5,0000
35	PSY_54 Realizacja świadczeń w każdą sobotę.	1.3.1.2	TAK	7,0000	TAK	7,0000	TAK	7,0000
36	DOSTĘPNOŚĆ	1.3.2		0,0000		0,0000		0,0000
37	PSY_W Czas pracy poradni w tygodniu	1.3.2.1	- powyżej 48 godzin.	3,0000	- powyżej 48 godzin.	3,0000	- powyżej 48 godzin.	3,0000
38	PSY_W Na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych.	1.3.2.2	Tak	2,0000	Tak	2,0000	Nie	0,0000

39	PSY_W Odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu	1.3.2.3	Tak	2,0000	Tak	2,0000	Tak	2,0000
40	DOSTĘPNOŚĆ DO ŚWIADCZEŃ	1.3.3		0,0000		0,0000		0,0000
41	PSY_54 Realizacja przez oferenta w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, na obszarze którego dotyczy postępowanie:	1.3.3.1	Żadne z powyższych	0,0000	Żadne z powyższych	0,0000	Żadne z powyższych	0,0000
42	CIĄGŁOŚĆ	1.4		0,0000		0,0000		0,0000
43	CIĄGŁOŚĆ	1.4.1		0,0000		0,0000		0,0000
44	PSY_W 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:	1.4.1.1	Żaden z powyższych	0,0000	Żaden z powyższych	0,0000	Żaden z powyższych	0,0000
45	PSY_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.	1.4.1.2	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
46	_WARUNKI WYMAGANE	1.5		0,0000		0,0000		0,0000
47	WARUNKI WYMAGANE	1.5.1		0,0000		0,0000		0,0000
48	W OKRESIE ZWIĄZANIA OFERTĄ ORAZ PRZEZ CAŁY OKRES REALIZACJI UMOWY OFERENT SPEŁNIA I BĘDZIE SPEŁNIAŁ WYMAGANIA OKREŚLONE W ROZPORZĄDZENIU MINISTRA 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.	1.5.1.1	TAK	0,0000	TAK	0,0000	TAK	0,0000
49	INNE	1.6		0,0000		0,0000		0,0000
50	INNE	1.6.1		0,0000		0,0000		0,0000
51	PSY_W 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.	1.6.1.1	Nie	0,0000	Tak	2,0000	Nie	0,0000
	ŁĄCZNA ILOŚĆ PUNKTÓW ZA KRYTERIA NIECENOWE			35,0000		77,0000		55,0000

Organ stwierdza, iż poza zarzutem naruszenia w toku niniejszego postępowania zasady równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji o której mowa w art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, poprzez wybranie oferty podmiotu komercyjnego, Odwołujący w treści odwołania nie kwestionuje poczynionej przez komisję konkursową oceny złożonej przez niego oferty.

Odnosząc się do jedyne podniesionego w odwołaniu zarzutu, dotyczącego nierównego traktowania oferentów biorących udział w postępowaniu poprzez dokonanie wyboru podmiotu komercyjnego, co miałyby prowadzić do ograniczenia dostępności do świadczeń, Organ stwierdza, iż przedmiotowy zarzut nie znajduje uzasadnienia w obowiązujących przepisach prawa.

Art. 132 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej stanowi, że umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej może być zawarta wyłącznie ze świadczeniodawcą, który został wybrany do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na zasadach określonych w ustawie.

Organ podkreśla, iż definicja legalna świadczeniodawcy określona w art. 5 pkt 41 lit a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz definicja podmiotu leczniczego wyrażona art. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej dopuszcza udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez podmioty niepubliczne, a obowiązujące w tej materii przepisy prawa nie wprowadzają różnicowania, czy ograniczeń w sposobie zabezpieczania świadczeń, w zależności od formy prawnej podmiotu.

Należy podkreślić, że zgodnie z art. 5 pkt 41 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ilekroć mowa jest o świadczeniodawcy należy rozumieć przez to: a) podmiot wykonujący działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, b) osobę fizyczną inną niż wymieniona w lit. a, która uzyskała fachowe uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych i udziela ich w ramach wykonywanej działalności gospodarczej, c) (uchylona), d) podmiot realizujący czynności z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne, e) podmiot udzielający opieki farmaceutycznej, o której mowa w art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty (Dz. U. z 2022 r. poz. 1873 oraz z 2023 r. poz. 1234 i 1972).

Zgodnie zaś z art. 2 ust. 1 pkt 4 ustawy o działalności leczniczej, podmiot wykonujący działalność leczniczą to podmiot leczniczy, o którym mowa w art. 4 tej ustawy, oraz lekarz, pielęgniarka, fizjoterapeuta lub diagnosta laboratoryjny wykonujący zawód w ramach działalności leczniczej jako praktykę zawodową, o której mowa w art. 5 ustawy. Zgodnie z art. 4 tejże ustawy, podmiotami leczniczymi niewątpliwie są m.in. przedsiębiorcy w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2024 r. poz. 236, 1222 i 1871 oraz z 2025 r. poz. 222) we wszelkich formach przewidzianych dla wykonywania działalności gospodarczej, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej, jak i samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej. Niewątpliwie wśród podmiotów leczniczych, wymienionych w art. 4 cyt. wyżej ustawy o działalności leczniczej wyróżnia się podmiot leczniczy będący przedsiębiorcą i podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą.

Prowadząca postępowanie konkursowe Komisja jest zobowiązana zaś do wyboru oferty gwarantującej najlepszy poziom zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej i prezentującej

najkorzystniejszy bilans punktacji pod względem kryteriów wyboru ofert określonych w art. 148 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Przedmiotem dokonanej przez Komisję konkursową oceny były także podniesione w odwołaniu kwestie dotyczące zasobów kadrowych, organizacyjnych oraz kryteriów dostępności i ciągłości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Przedstawiona powyżej szczegółowa ocena poszczególnych ofert biorących udział w niniejszym postępowaniu w sposób obiektywny i jednoznaczny potwierdza prawidłowość wyboru oferty złożonej przez ALLMEDICA sp. z o.o. w Warszawie.

Organ nadto zauważa, iż Komisja konkursowa przeprowadziła wizytacje miejsc udzielenia świadczeń każdego z trzech oferentów biorących udział w niniejszym postępowaniu, w trakcie której potwierdziła spełnianie warunków i prawdziwość danych wykazanych w ofertach wszystkich podmiotów ubiegających się o zawarcie umowy, co zostało szczegółowo opisane w protokołach z wizytacji - „Wynik weryfikacji oferenta”. Jednocześnie Organ zwraca uwagę, iż zarzut ograniczania przez ALLMEDICA sp. z o.o. w Warszawie dostępności do świadczeń realizowanych w ramach zwartej umowy z NFZ na rzecz świadczeń udzielanych przez ten podmiot na zasadach komercyjnych stanowi wyłącznie nieuprawnioną supozycję i należy go traktować jako gołosłowny, jako iż nie został on poparty żadnym dowodem, mogącym ewentualnie potwierdzać tego rodzaju wcześniejsze praktyki. Co więcej, jeśli taka praktyka zdarzyłaby się w trakcie realizacji umowy, Fundusz ma odpowiednie mechanizmy kontrolne, by zapobiec niewłaściwej realizacji umowy, włącznie z jej rozwiązaniem. Natomiast na etapie postępowania konkursowego komisja konkursowa nie ma uprawnień, by antycypować niewłaściwe wykonywanie przyszłej umowy, sprzecznie z zadeklarowaną w ofercie dostępnością do świadczeń, i to jedynie z uwagi na formę prawną oferenta.

W tym stanie zarzut nierównego traktowania oferentów biorących udział w postępowaniu poprzez dokonanie wyboru podmiotu komercyjnego należy uznać za całkowicie bezzasadny. Wszystkie oferty, co podkreślono już wyżej, zostały ocenione wedle tych samych kryteriów, znanych uprzednio oferentom.

Organ tym samym nie podziela stanowiska Odwołującego, jakoby doszło w toku postępowania do naruszenia art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, nakładającego na Fundusz obowiązek zapewnienia równego traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.

W związku z powyższym, należy wskazać, iż w przedmiotowej sprawie nie wystąpił uszczerbek w interesie prawnym Odwołującego się. Uszczerbek w interesie prawnym uczestnika postępowania będzie bowiem występował wtedy, gdy naruszenie przez podmiot prowadzący to postępowanie określonych zasad postępowania po pierwsze nastąpiło, a po wtóre spowodowało, że uczestnik postępowania (świadczeniodawca) został pozbawiony możliwości zawarcia umowy. Interes prawny świadczeniodawcy należy oceniać zawsze przez pryzmat konkretnego postępowania i możliwości zawarcia umowy przez określonego świadczeniodawcę (wystąpienia uszczerbku jego interesu prawnego). Jak wynika z poczynionej wcześniej oceny oferty Odwołującego się, nie miał on możliwości zawarcia umowy z uwagi na znacznie niższą ilość punktów (różnica punktowa pomiędzy Ofertą wybraną do zawarcia umowy a ofertą Odwołującego wyniosła aż 42 punktów.), a – co istotne - Odwołujący nie

kwestionuje dokonanej przez komisję konkursową oceny złożonej przez niego oferty, a zatem i jej wartości punktowej mającej ostateczny wpływ na decyzję o wyborze świadczeniodawcy, a jedynie wskazuje na błędy komisji konkursowej dokonującej oceny konkurencyjnej oferty, które nie znalazły potwierdzenia w toku niniejszego postępowania odwoławczego.

Prezes NFZ odniósł się powyżej do wszystkich elementów kwestionowanych przez Odwołującego. Prezes NFZ zbadał wszystkie okoliczności istotne dla prawidłowego i pełnego rozstrzygnięcia oraz dokonał oceny dowodów, z uwzględnieniem wszystkich twierdzeń i zarzutów. Organ ustalił w sposób jednoznaczny, że 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 niezienne 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. Powyższe stanowi o tym, że komisja konkursowa nie naruszyła zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Organ nie naruszył interesu prawnego w postępowaniu konkursowym Odwołującego.

Ocena ta skutkuje uznaniem, że nie doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego i nie ma podstaw do uwzględnienia odwołania.

Mając na uwadze powyższe należało postanowić jak na wstępie.

z up. Dyrektora  
Teresa Biela  
zastępca dyrektora ds. medycznych  
Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
w Krakowie  
*/dokument podpisany elektronicznie/*

1. Strony:

- 1) Zespół Opieki Zdrowotnej ul. Wysokie Brzegi 4, 32-600 Oświęcim - strona składająca odwołanie,
- 2) ALLMEDICA sp. z o.o. ul. Franciszka Klimczaka 17/80, 02-797 - strona wybrana do zawarcia umowy,

2. Organ aa.

**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 2024 r. poz. 146 z zm.), Decyzja Prezesa Funduszu jest ostateczna. Od decyzji przysługuje stronie prawo wniesienia skargi do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Krakowie, 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. z 2024 r. poz. 935 ze zm.) skargę na decyzję Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, ul. Józefa 21, 31 – 056 Kraków, upoważnionego na podstawie art. 268a ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (t.j.: Dz.U. z 2024 r., poz. 572) 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.**