



Narodowy Fundusz Zdrowia
Podkarpacki Oddział Wojewódzki
Wydział Organizacyjny

Data: 24-09-2025

Znak sprawy: NFZ09-WO-O.4117.77.2025

GABINET REHABILITACJI ANETA MADEJ
SIENKIEWICZA 63/41A
39-400 TARNOBRZEG
AE:PL-18861-18270-UWTWB-20
/Odwołujący/

Adresat: REHABILITACJA Z DOJAZDEM DO
PACJENTA
ANNA DZIEDZIC
KOŁŁĄTAJA 21
39-120 SĄDZISZÓW MŁP
AE:PL-32951-69307-TSVFB-25

AD-MED ADAM CHMIEL
KOPERNIKA 19/68B
39-400 TARNOBRZEG
AE:PL-91781-57250-GEHAW-32

DECYZJA Nr 80 /09/2025/OD

Prezesa

Narodowego Funduszu Zdrowia

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., zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”) oraz art. 104 i art. 107 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t. j. Dz. U. z 2024 r., poz. 572, zwanej dalej „kpa”) po rozpatrzeniu odwołania Świadczeniodawcy–Rehabilitacja lecznicza Aneta Madej, 39-400 Tarnobrzeg ul. Sienkiewicza 63/41A, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w okresie od 01.10.2025 r. do 30.06.2030 r., prowadzonego w trybie konkursu ofert Nr 09-

25-000241/REH/05/1/01, w rodzaju: 05 – REHABILITACJA LECZNICZA, w zakresie: FIZJOTERAPIA DOMOWA, FIZJOTERAPIA DOMOWA DLA OSÓB O ZNACZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI na obszarze: 1864 – Tarnobrzeg

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia oddala odwołanie w całości.

UZASADNIENIE

W dniu 16 lipca 2025 r. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia (zwany dalej „Prezes NFZ”) na tablicy ogłoszeń w siedzibie Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Rzeszowie (zwanego dalej „POW NFZ”) oraz na stronie internetowej, zamieścił ogłoszenie w celu przeprowadzenia postępowania, zgodnie z art. 139 ust. 2 ustawy o świadczeniach, w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: REHABILITACJA LECZNICZA, w zakresie: FIZJOTERAPIA DOMOWA, FIZJOTERAPIA DOMOWA DLA OSÓB O ZNACZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI na obszarze: 1864 – Tarnobrzeg.

W ogłoszeniu określono obowiązujące regulacje dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty, jak również przepisy dotyczące kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Wskazano, że maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, która zostanie zawarta, po przeprowadzeniu przedmiotowego postępowania wynosi 3.

Oferenci przystępujący do konkursu, oprócz wymagań wynikających z przepisów powszechnie obowiązującego prawa, winni byli spełniać wymagania określone przez Prezesa NFZ określone przede wszystkim w:

1. Zarządzeniu nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ze zm.),
2. Zarządzeniu nr 195/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 11 grudnia 2020 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń - leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką (ze zm.)

Powyższe zarządzenia dostępne są dla oferentów i osób zainteresowanych na stronie internetowej www.nfz.gov.pl w zakładce „Zarządzenia Prezesa NFZ”.

Ogłoszenie o postępowaniu zawierało obligatoryjne elementy określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2020 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu

w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz. U. z 2020 r., poz. 1858 ze zm. – zwanym dalej „rozporządzeniem”). Opublikowane zostały także materiały i zarządzenia, na podstawie których przeprowadzono przedmiotowe postępowanie.

Ogółem na postępowanie wpłynęło 10 ofert:

1. Gabinet Rehabilitacji Aneta Madej, 39-400 Tarnobrzeg, ul. Sienkiewicza 63/41A,
2. Rehabilitacja z Dojazdem do Pacjenta Anna Dziedzic, 39-129 Sędziszów Małopolski, ul. Kołłątaja 21,
3. Zgromadzenie Sióstr Służebniczek NMP NP. , 36-200 Brzozów, Stara Wieś 460,
4. AD-MED Adam Chmiel, 39-400 Tarnobrzeg ul. Kopernika 19/68B,
5. EURO-MED. sp. z o.o. , 43-100 Tychy, ul. A. Zgrzebnioka 22,
6. FIZJO-MED Łukasz Woźnica, 37-400 Zarzecze, ul. Mickiewicza 46,
7. Spółdzielnia Inwalidów " ZJEDNOCZENIE", 39-460 Nowa Dęba, ul. Juliusza Słowackiego 1a,
8. Gabinet Rehabilitacji Ruchowej mgr Barbara Sztuka, 39-432 Gorzyce, Piłsudskiego 17,
9. HoliCare Filip Doręgowski, 26-600 Radom, ul. Nowogrodzka 22/19,
10. NZOZ ARNIKA Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością, 02-486 Warszawa, Aleje Jerozolimskie 196F/3.

Wszystkie oferty złożono w terminie.

Otwarcie ofert nastąpiło w dniu 1 sierpnia 2025 r.

Oferta Odwołującego wpłynęła do POW NFZ w Rzeszowie w dniu 29 lipca 2025 r., z zachowaniem terminu określonego w ogłoszeniu.

W dniu 5 sierpnia 2025 r. Komisja Konkursowa sporządziła dokument „Sprawdzenie spełnienia warunków formalnych oferty – część A”, zgodnie z którym oferta Odwołującego nie podlegała odrzuceniu w całości lub pozostawieniu bez rozpoznania z powodu niespełnienia warunków formalnych, analizowanych w części A postępowania, a także nie podlegała odrzuceniu w części. Kolejnym etapem postępowania konkursowego była analiza i ocena spełnienia warunków formalnych oferty w części B postępowania. Oferta nie zawierała braków w części B postępowania. Odwołujący w dniu 7 sierpnia 2025r. został wezwany do złożenia dodatkowych wyjaśnień w kwestii udzielenia twierdzącej odpowiedzi w ankiecie oraz przedstawienia oświadczenia zapewnienia konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej wraz ze szczegółowym harmonogramem pracy podpisanym przez lekarza, oraz wyjaśnienia twierdzącej odpowiedzi w ankiecie w zakresie współpracy z Agencją. Wyjaśnienia należało złożyć w siedzibie POW NFZ w terminie do dnia 12 sierpnia 2025r. Wyjaśnienia zostały dostarczone w dniu 7 sierpnia 2025r. oraz 8 sierpnia 2025r.

W dniu 13 sierpnia 2025r. Komisja wezwała Odwołującego do wyjaśnienia elementów spornych harmonogramu personelu. Wyjaśnienia należało złożyć w siedzibie POW NFZ w terminie do dnia 21 sierpnia 2025r. W dniu 20 sierpnia 2025r. Odwołujący złożył przedmiotowe wyjaśnienia.

W postępowaniu konkursowym złożone zostały dwa protesty z czego jeden został uwzględniony, natomiast drugi okazał się bezzasadny. Żadna oferta nie została odrzucona. Komisja Konkursowa wezwała do usunięcia braków formalnych trzech oferentów oraz przeprowadziła weryfikację u dziewięciu oferentów.

W dalszej części postępowania w dniu 28 sierpnia 2025 r. Komisja Konkursowa sporządziła Ranking otwarcia z propozycjami Funduszu w stosunku do wszystkich ofert, w którym zestawione zostały propozycje oferentów zawarte w formularzach ofertowych oraz propozycje Funduszu. Do negocjacji zostało zaproszonych 5 oferentów. Nie zaproszono pięciu oferentów z najniższą ilością punktów. Zgodnie z art. 142 ust. 7 ustawy o świadczeniach, Komisja Konkursowa ma obowiązek przeprowadzić negocjacje co najmniej z dwoma oferentami, o ile w konkursie bierze udział więcej niż jeden oferent.

Odwołujący nie został zaproszony do negocjacji w sprawie ustalenia liczby oraz ceny świadczeń opieki zdrowotnej, gdyż jego oferta została oceniona poniżej minimalnego progu dopuszczającego.

System informatyczny, który był wykorzystywany podczas postępowania konkursowego określił minimalną liczbę punktów możliwych do uzyskania przez oferentów, która pozwala na wzięcie udziału w negocjacjach. W tym postępowaniu minimalna liczba punktów to 78.

Po zakończeniu negocjacji z oferentami w dalszej części postępowania w dniu 28 sierpnia 2025 r. Komisja Konkursowa sporządziła Ranking końcowy w stosunku do wszystkich ofert. Komisja Konkursowa dokonała oceny złożonych ofert według jednolitych kryteriów, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1372, ze zm.). zwanym dalej „rozporządzeniem w sprawie kryteriów wyboru ofert”. Na podstawie powyższego rozporządzenia oferta została oceniona wg następujących kryteriów:

1. jakości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej,
2. kompleksowości udzielanych świadczeń,
3. dostępności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej,
4. ciągłości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej,
5. ceny świadczeń opieki zdrowotnej,
6. kryterium: inne

Ostateczna ocena oferty była generowana przez system informatyczny usprawniający prace Komisji Konkursowej, co dodatkowo gwarantowało zachowanie obiektywizmu w stosunku do wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu.

Poniższa tabela przedstawia porównanie uzyskanej przez oferentów punktacji w poszczególnych kategoriach rankingujących.

Lp.	POZYCJA W RANKINGU	KOD OFERTA	NAZWA OFERENTA	KOD NFZ	PKT ZA CENĘ	PKT ZA CIĄGŁOŚĆ	PKT ZA KOMPLEKSOWOŚĆ	PKT ZA JAKOŚĆ	PKT ZA DOSTĘPNOŚĆ	PKT ZA INNE	RAZEM ZA KRYTERIA NIECENOWE	ŁĄCZNA PUNKTACJA OFERTY	DECYZJA O WYBRANIU OFERTY
1.	1	09R/130089	AD-MED Adam Chmiel 09R/130089	208115	10.000	0.000	6.000	61.500	4.000	1.000	72.500	82.500	Tak
2.	2	09R/130159	Rehabilitacja z Dojazdem Do Pacjenta ANNA DZIEDZIC 09R/130159	207220	10.000	5.000	0.000	60.000	4.000	0.000	69.000	79.000	Tak
3.	3	09R/030877	EURO-MED sp. z o.o. 09R/030877	207825	10.000	0.000	0.000	63.000	4.000	1.000	68.000	78.000	Nie
4.	3	09R/130113	FIZJO-MED Woźnica Łukasz 09R/130113	207844	10.000	0.000	0.000	63.000	4.000	1.000	68.000	78.000	Nie
5.	3	09R/031603	NZOOZ ARNIKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ 09R/031603	209250	10.000	0.000	0.000	63.000	4.000	1.000	68.000	78.000	Nie
6.	6	09R/031602	HoliCare Filip Doregowski 09R/031602	209201	9.934	0.000	0.000	60.000	4.000	0.000	64.000	73.934	Nie
7.	7	09R/030029	Spółdzielnia Inwalidów "ZJEDNOCZENIE" 09R/030029	209279	6.645	0.000	0.000	63.000	4.000	0.000	67.000	73.645	Nie
8.	8	09R/130071	Gabinet Rehabilitacji Aneta Madej 09R/130071	206338	5.000	0.000	6.000	57.000	3.000	1.000	67.000	72.000	Nie
9.	9	09R/030372	Zgromadzenie Sióstr Służebniczek NMP NP 09R/030372	207773	5.000	0.000	3.000	60.000	3.000	0.000	66.000	71.000	Nie
10.	10	09R/130003	Gabinet Rehabilitacji Ruchowej mgr Barbara Szuka 09R/130003	207951	5.000	0.000	3.000	31.000	3.000	0.000	37.000	42.000	Nie

W dniu 28 sierpnia 2025 r. Komisja Konkursowa sporządziła Protokół z posiedzenia Komisji w części niejawnej. Z powyższego dokumentu wynika, że po części niejawnej postępowania wybrano 2 oferty do zawarcia umowy. W dniu 1 września 2025 r. przedmiotowe postępowanie zostało rozstrzygnięte, a ogłoszenie o rozstrzygnięciu ukazało się na stronie internetowej POW NFZ w Rzeszowie oraz zostało wywieszone na tablicy ogłoszeń w jego siedzibie.

Komisja Konkursowa na podstawie art. 142 ust 5 ustawy o świadczeniach dokonała wyboru ofert celem zawarcia umowy w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym. Do podpisania umowy zostali wyłonieni oferenci zajmujący pierwsze i drugie miejsce.

Do zawarcia umowy zostali wybrani:

1. AD-MED Adam Chmiel, 39-400 Tarnobrzeg ul. Kopernika 19/68B,
2. Rehabilitacja z Dojazdem do Pacjenta Anna Dziedzic, 39-129 Sędziszów Małopolski, ul. Kołłątaja 21.

Oferta Odwołującego nie została wybrana do zawarcia umowy. Odwołujący uzyskał **72,000 pkt**, w tym: za kryteria „necenowe”: **67,000 pkt** (za jakość: **57,000 pkt**, za ciągłość: **0,000 pkt**, za kompleksowość **6,000 pkt**, za dostępność **3,000 pkt**, za inne: **1,000 pkt**) i za cenę **5,000 pkt**. Oferta Odwołującego uzyskała **8** pozycję w rankingu.

Szczegółowe porównanie ofert dokonane przez Komisję Konkursową w przedmiotowym postępowaniu przedstawia załącznik do niniejszej decyzji.

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. Jak stanowi zaś art. 154 ust. 1 ustawy o świadczeniach, świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do Prezesa NFZ, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

W dniu 4 września 2025 r. Odwołujący złożył do Prezesa NFZ odwołanie od rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania. Odwołanie zostało złożone w terminie.

Odwołujący się wniósł o ponowne rozpatrzenie oferty w ramach zakończonego postępowania konkursowego i uwzględnienie jego placówki jako piątego świadczeniodawcy realizującego fizjoterapię domową.

Odwołujący w złożonym odwołaniu stwierdził, że postępowanie Komisji Konkursowej w przedmiocie odrzucenia oferty i wyboru tylko dwóch oferentów było niezgodne z prawem materialnym.

Stwierdził, że jego oferta powinna zostać wybrana do podpisania umowy z NFZ.

Podkreślił, że działa na lokalnym rynku medycznym od wielu lat, świadcząc profesjonalne usługi w ramach zawartej wcześniej umowy z NFZ, co potwierdza jego doświadczenie i zdolność do prawidłowej realizacji świadczeń.

Odwołujący wskazuje również, że posiada kompetencje oraz wykwalifikowaną kadrę.

Pismem z dnia 5 września 2025 r., znak: NFZ09-WO-O.4117.77.2025, Prezes NFZ na podstawie art. 10 § 1 kpa poinformował Odwołującego i pozostałe Strony o wszczęciu postępowania odwoławczego od rozstrzygnięcia postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert 09-25-000241/REH/05/1/01 oraz o przysługującym prawie do czynnego udziału w każdym stadium postępowania, prawie do wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań. Powyższe zawiadomienia zostały prawidłowo doręczone wszystkim stronom postępowania. Odwołujący w dniu 12 września 2025r. skorzystał z uprawnień polegających na wglądzie do akt sprawy.

Rozpatrując przedmiotowe odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania konkursowego Prezes Funduszu poddał szczegółowej analizie zgromadzony materiał dowodowy sprawy, co w konsekwencji umożliwiło dokonanie pełnej kontroli prawidłowości przeprowadzenia zaskarżonego postępowania konkursowego.

Decyzję wydano w oparciu o materiał dowodowy zalegający w aktach sprawy, to jest:

1. wszystkie oferty złożone w przedmiotowym postępowaniu konkursowym,
2. dokumenty wytworzone przez Komisję Konkursową w przedmiotowym postępowaniu konkursowym,

3. dokumenty, pisma, oświadczenia składane przez Oferentów w odpowiedzi na wezwania do uzupełnienia braków formalnych,

4. wyjaśnienia składane przez Oferentów w odpowiedzi na wezwania Komisji Konkursowej.

Po przeanalizowaniu całości materiału dowodowego oraz rozpoznaniu argumentacji Odwołującego, Prezes NFZ, w imieniu którego działa Dyrektor Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ stwierdza, że **odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie**.

Przedmiotowe postępowanie było prowadzone zgodnie z zasadami określonymi w ustawie o świadczeniach oraz aktach wykonawczych. Reguły, według których prowadzone było postępowanie były znane wszystkim Oferentom, w tym również Odwołującemu. W aktach sprawy znajduje się oświadczenie Odwołującego, że zapoznał się z przepisami zarządzenia oraz z warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania. Należy wskazać, iż zgodnie z art. 134 ust 1 ustawy o świadczeniach, Narodowy Fundusz Zdrowia obowiązany jest zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.

Prezes NFZ rozpoznający odwołanie nie prowadzi ponownie postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, lecz rozpoznaje sprawę w odniesieniu do konkretnego podmiotu i konkretnych czynności. Nie powiela zatem czynności zarezerwowanych przez ustawę dla Komisji Konkursowej.

Odpowiadając na zarzuty i wnioski Odwołującego na wstępie należy podnieść, iż zgodnie z art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach skuteczne odwołanie powinno opierać się na dwóch, łącznie występujących elementach: naruszeniu przez Fundusz zasad postępowania określonych przez tę ustawę, oraz naruszenia interesu prawnego świadczeniodawcy poprzez naruszenie wyżej wymienionych zasad postępowania. Do uszczerbku w interesie prawnym Odwołującego, wyznaczającego zakres kontroli administracyjnej rozstrzygnięcia konkursowego, może dojść wówczas, gdy naruszenie zasad postępowania, tj. konkretnego przepisu prawa przez podmiot prowadzący postępowanie, ma wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o udzielanie świadczeń. Oznacza to, że konieczne jest stwierdzenie naruszenia zasad postępowania, które musi naruszać rzeczywiście istniejący interes świadczeniodawcy, a posiadanie interesu prawnego związane jest z oceną, czy naruszenie określonych zasad postępowania powoduje to, że oferent pozbawiony jest możliwości zawarcia umowy (wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 29 września 2020 r., sygn. akt. II GSK 535/20).

W złożonym odwołaniu Odwołujący nie wskazał tych elementów.

Odwołujący stwierdził, że wybór tylko dwóch oferentów a nie trzech jak zaznaczono w ogłoszeniu postępowania stanowi naruszenie prawa materialnego, oraz spowoduje ograniczenie w dostępie do świadczeń rehabilitacyjnych mieszkańców Tarnobrzega i okolic.

Odnosząc się do zarzutów Odwołującego na wstępie należy zaznaczyć, że oferta Odwołującego nie została odrzucona co podnosi odwołujący, ale nie została wybrana do zawarcia umowy.

Komisja Konkursowa nie ma obowiązku wybrać wszystkich złożonych w postępowaniu ofert. W ogłoszeniu o wszczęciu postępowania konkursowego zawarto informację o ilości umów, która może być zawarta w wyniku przeprowadzenia postępowania. Wskazano, że maksymalnie zostanie zawarte trzy umowy. Oznacza to, że Fundusz może zawrzeć mniejszą ilość umów. W przedmiotowym postępowaniu wybrano dwóch oferentów a nie trzech. Dwóch oferentów wynegocjowało taką ilość świadczeń, że wybór trzeciego nie dawał gwarancji na wykonywanie świadczeń przez cały okres obowiązywania umowy.

Prowadząc postępowanie konkursowe NFZ miał na celu wyłonienie świadczeniodawców, którzy dają gwarancję realizacji tych świadczeń. W przeprowadzonym postępowaniu zostali wybrani oferenci z największą ilością punktów, którzy dali gwarancję właściwej realizacji świadczeń będących przedmiotem postępowania.

Odwołujący wskazał, że jest wieloletnim świadczeniodawcą. Realizował w ramach umowy z NFZ świadczenia z zakresu rehabilitacji ambulatoryjnej. Fakt ten potwierdził w złożonej ofercie. Skutkowało to przyznaniem punktów w zakresie kompleksowości udzielania świadczeń, jednak ilość punktów okazała się niewystarczająca, aby zostać wybranym do podpisania umowy. Nie skutkowało to przyznaniem punktów w zakresie ciągłości, gdyż odwołujący jak sam zaznaczył w formularzu ofertowym nie realizował świadczeń z zakresu rehabilitacji domowej.

Oferty, które wzięły udział w przedmiotowym postępowaniu, uzyskały od 82,500 do 42,000 punktów ofertowych. Do realizacji świadczeń zostali wybrani oferenci, którzy uzyskali od 82,500 do 79,000 punktów.

Złożone oferty mogły uzyskać:

- w kryterium jakość: razem maksymalnie od (-12) do 63 punktów, gdzie (-12) oznacza punkty ujemne,
- w kryterium ciągłość – razem maksymalnie 13 punktów,
- w kryterium kompleksowość – maksymalnie 9 punktów,
- w kryterium dostępność - maksymalnie 4 punkty,

- w kryterium inne – maksymalnie 1 punkt,
- w kryterium cena - maksymalnie 10 punktów.

Powyższe oznacza, że każda z ofert mogła uzyskać maksymalnie 100 punktów, w tym 10 punktów za cenę oraz łącznie 90 punktów za kryteria niecenowe. Oferenci mogli również otrzymać 12 punktów ujemnych za odpowiedzi w ankiecie w kryterium „jakość”.

W poszczególnych kryteriach ocena oferty Odwołującego przedstawiała się następująco:

1. kryterium jakość – 57 pkt na od (-12) do 63 punktów możliwych do uzyskania, na taką ilość punktów miały wpływ oferowany personel oraz sprzęt, ewentualne nieprawidłowości wykazane w trakcie kontroli oraz posiadane certyfikaty:

- Odwołujący zadeklarował magistra fizjoterapii –co najmniej 50% zatrudnionych, za co otrzymał **20 punktów**;
- Odwołujący zadeklarował specjalistę w dziedzinie fizjoterapii – równoważnik co najmniej 1/2 etatu, za co otrzymał **24 punkty**;
- Odwołujący zadeklarował zapewnienia konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej, za co otrzymał **5 punktów**;
- Odwołujący zadeklarował technika masażystę – równoważnik co najmniej 1 etat, za co otrzymał **5 punktów**,
- Odwołujący **nie otrzymał punktów ujemnych** w kategorii Wyniki kontroli i inne nieprawidłowości, gdyż w żadnym z pytań nie udzielił twierdzącej odpowiedzi;
- Odwołujący zadeklarował, że posiada przenośny stół do terapii, za co otrzymał **3 pkt**;
- Odwołujący nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie otrzymał punktów;
- Odwołujący nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co nie otrzymał punktów;
- Odwołujący zadeklarował, że nie prowadzi 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 że nie wystawia recept i skierowań co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku, za co nie otrzymał punktów.

2. kryterium dostępność – 3 pkt na 4 pkt możliwych do uzyskania, co wiąże się z ustaleniem, że Odwołujący:

- zadeklarował czas pracy zespołu rehabilitacji domowej – co najmniej 5 dni w tygodniu, co najmniej 10 godzin dziennie bez przerwy, w tym co najmniej 2 razy w tygodniu w godzinach popołudniowych między godziną 14.00 a 21.00, za co otrzymał **3 punkty**;
- nie zadeklarował posiadania odrębnej aplikacji służącej wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, za co nie otrzymał punktów.

3. kryterium ciągłość – 0 pkt na 13 pkt możliwych do uzyskania, co wiąże się z ustaleniem, że Odwołujący:

- nie zaznaczył odpowiedzi, że w dniu złożenia oferty realizuje nieprzerwanie od 10 lat, na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, za co nie otrzymał punktów;
- zaznaczył odpowiedź „Żadna z powyższych” w punkcie Rozliczenie na rzecz świadczeniobiorców do 18 roku życia w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, za co nie otrzymał punktów.

4. kryterium kompleksowość – 6 pkt na 9 możliwych do uzyskania, co wiąże się z ustaleniem, że na obszarze objętym przedmiotem postępowania:

- Odwołujący nie zadeklarował realizacji na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach rehabilitacji stacjonarnej na obszarze objętym przedmiotem postępowania lub na terenie powiatów bezpośrednio sąsiadujących z tym obszarem, za co nie otrzymał punktów;
- Odwołujący zadeklarował realizację na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach rehabilitacji w ośrodku lub oddziale dziennym na obszarze objętym przedmiotem postępowania, za co otrzymał **3 punkty**.
- Odwołujący zadeklarował realizację na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach fizjoterapii ambulatoryjnej na obszarze objętym przedmiotem postępowania za co otrzymał **3 punkty**.

5. kryterium inne – 1 pkt na 1 możliwy do uzyskania. Na taką ilość punktów miał wpływ brak spełnienia poniższego warunku przez Odwołującego:

- 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., za co otrzymał **1 punkt**.

6. kryterium cena – Odwołujący uzyskał 5 pkt na 10 pkt możliwych do uzyskania.

W odwołaniu błędnie wskazano ilość uzyskanych punktów w kryterium dostępność. W pytaniu dotyczącym czasu pracy zespołu rehabilitacji domowej odwołujący twierdzi, że uzyskał 6 punktów, podczas gdy z formularza ankietowego wynika, że otrzymał tylko 3 punkty.

Błędnie również wskazano ilość uzyskanych punktów w kryterium inne (pyt. 1.6.1.1 współpraca z agencją) odwołujący twierdzi, że uzyskał 2 punkty a w rzeczywistości uzyskał 1 punkt.

Odwołujący błędnie założył, że gdyby dotarł do negocjacji uzyskałby 10 punktów w kryterium cenowym.

W rzeczywistości oferta Odwołującego uzyskała 72,000 punkty i uplasowała się na 8 miejscu w rankingu końcowym. Liczba zdobytych punktów przez Odwołującego świadczy o mniejszej konkurencyjności w stosunku do ofert, które zostały wybrane w konkursie i które dają najwyższą gwarancję realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w należyty sposób. Była przede wszystkim mniej korzystna w kryterium ciągłości oraz ceny, co przesądziło o niższej pozycji oferty w rankingu końcowym. Oferta Odwołującego nie została wybrana mimo spełnienia wszystkich wymaganych w postępowaniu warunków, ponieważ złożono oferty, które uzyskały wyższą punktację.

Szczegółowa punktacja odpowiedzi możliwych do wyboru w ankiecie dotyczącej postępowania konkursowego stanowi załącznik do decyzji. Zaznaczyć należy, że konstrukcja formularza ofertowego, składanego przez Oferentów biorących udział w postępowaniu konkursowym pozwala na wybranie jednej odpowiedzi na zadane pytanie. Zamknięty katalog odpowiedzi oraz przyznana za nie punktacja – zgodna z rozporządzeniem w sprawie kryteriów wyboru ofert -umożliwia bezstronną ocenę oferty i co ważne ma charakter techniczny. Wynika z tego, że odpowiedzi na pytania ankietowe kierowane do wszystkich Oferentów biorących udział w niniejszym postępowaniu konkursowym poddane zostały przejrzystej analizie punktowej zgodnej z instrukcją zawartą w ww. podstawie prawnej. Jednocześnie należy podkreślić, że Komisja Konkursowa nie posiada uprawnień do subiektywnej oceny informacji zawartych w ofertach biorących udział w postępowaniu konkursowym, a jedynie ściśle przestrzega wytycznych zawartych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie kryteriów wyboru ofert i innych podstawach prawnych obowiązujących w tym zakresie. W związku z tym w toku postępowania

konkursowego Komisja Konkursowa nie może brać pod uwagę czynników innych niż określone w powołanych przepisach.

Organ potwierdza zgodność uzyskanej przez poszczególnych oferentów łącznej liczby punktów wynikającej z poszczególnych kryteriów wyboru ofert z oceną udzielonej odpowiedzi na pytania ankietowe.

Wniosek o ponowne rozpatrzenie oferty w ramach zakończonego postępowania konkursowego oraz wniosek o zawarcie umowy w trybie uzupełniającym nie znajdują podstaw prawnych w obowiązujących przepisach. Postępowanie konkursowe zostało zakończone wyborem dwóch ofert. W zakresie oceny i weryfikacji ofert złożonych w ramach prowadzonego postępowania konkursowego, Komisja Konkursowa kierowała się jednolitymi zasadami w stosunku do wszystkich oferentów. Ustalono, że w toku pracy Komisja Konkursowa kierowała się w szczególności zasadami: uczciwej konkurencji, równego traktowania świadczeniodawców, niezmienności warunków podlegających ocenie, przestrzegania aktów prawnych i zarządzeń Prezesa NFZ.

Prezes NFZ zbadał wszystkie okoliczności istotne dla prawidłowego i pełnego rozstrzygnięcia sprawy oraz dokonał oceny dowodów, z uwzględnieniem wszystkich wniosków Odwołującego.

Wobec powyższego orzeczono jak w sentencji.

Pouczenie

Na podstawie art. 154 ust. 4 ustawy o świadczeniach niniejsza decyzja jest ostateczna. Stronie przysługuje prawo wniesienia skargi do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Rzeszowie, ul. Kraszewskiego 4A, 35-016 Rzeszów. Skargę wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, ul. Zamkowa 8, 35-032 Rzeszów, upoważnionego na podstawie art. 268a kpa do załatwiania spraw w imieniu Prezesa NFZ. Skargę wnosi się w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia rozstrzygnięcia (art. 53 § 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi, tj. Dz. U. z 2024 r., poz. 935 ze zm.).

Paweł Smerecki
Zastępca Dyrektora ds. Służb Mundurowych
Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego

z up. Prezesa
Narodowego Funduszu Zdrowia
/Dokument podpisany elektronicznie/

Otrzymują strony postępowania:

- Gabinet Rehabilitacji Aneta Madej, 39-400 Tarnobrzeg, ul. Sienkiewicza 63/41A,
- Rehabilitacja z Dojazdem do Pacjenta Anna Dziedzic, 39-129 Sędziszów Małopolski, ul. Kołłątaja 21,
- AD-MED Adam Chmiel, 39-400 Tarnobrzeg ul. Kopernika 19/68B,
- a/a