



Narodowy Fundusz Zdrowia
Podkarpacki Oddział Wojewódzki
Wydział Współpracy Międzynarodowej

Data: 25-09-2025

Znak sprawy: NFZ09-WO-O.4117.78.2025

NZOZ ARNIKA
SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
AL. JEROZOLIMSKIE 196F/3
02-486 WARSZAWA
AE:PL-92909-65283-DVTRI-38
/Odwołujący/

Adresat: REHABILITACJA Z DOJAZDEM DO PACJENTA
ANNA DZIEDZIC
KOŁŁĄTAJA 21
39-120 SĘDZISZÓW 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 81/09/2025/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 oferenta biorącego udział w postępowaniu:

NZOZ ARNIKA sp. z o. o., al. Jerozolimskie 196F/3, 02-486 Warszawa, 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 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 były 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. Rehabilitacja z Dojazdem Do Pacjenta Anna Dziedzic, ul. Kołłątaja 21, 39-120 Sędziszów Małopolski,
2. Gabinet Rehabilitacji Aneta Madej, ul. Sienkiewicza 63/41A, 39-400 Tarnobrzeg,
3. Gabinet Rehabilitacji Ruchowej mgr Barbara Sztuka, ul. Piłsudskiego 17, 39-432 Gorzyce,
4. HoliCare Filip Doręgowski, ul. Nowogrodzka 22/19, 26-600 Radom,
5. FIZJO-MED Woźnica Łukasz, ul. Mickiewicza 46, 37-400 Zarzecze,
6. EURO-MED Sp. z o.o., ul. Zgrzebnioka 22, 43-100 Tychy,
7. AD-MED Adam Chmiel, ul. Kopernika 19/68B, 39-400 Tarnobrzeg,
8. Zgromadzenie Sióstr Służebniczek NMP NP, Stara Wieś 460, 36-200 Brzozów,
9. Spółdzielnia Inwalidów „ZJEDNOCZENIE”, ul. Słowackiego 1a, 39-460 Nowa Dęba,
10. NZOZ ARNIKA sp. z o.o., Aleje Jerozolimskie 196F/3, 02-486 Warszawa.

Wszystkie oferty złożono w terminie. Oferta Odwołującego wpłynęła do POW NFZ w Rzeszowie w dniu 30 lipca 2025 r. z zachowaniem terminu określonego w ogłoszeniu.

Otwarcie ofert nastąpiło w dniu 1 sierpnia 2025 r.

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.

W związku z wystąpieniem braków formalnych oferty w części B postępowania, Odwołujący w dniu 5 sierpnia 2025 r. został wezwany przez Komisję konkursową do złożenia

Oświadczenia, że w toku realizacji umowy, w przypadku zaistnienia potrzeby, Oferent zapewni wymagany przepisami prawa transport sanitarny, badania obrazowe i laboratoryjne na podstawie zawartych umów na terenie objętym postępowaniem konkursowym.

Odwołujący został zobowiązany do uzupełnienia dokumentów do 8 sierpnia 2025 r., pod rygorem odrzucenia oferty. Wezwanie zostało przesłane do Odwołującego za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej na adres: biuro@nzoarnika.pl na podstawie zgody Odwołującego z dnia 30 lipca 2025 r., dotyczącej doręczania przez Komisję Konkursową oświadczeń i zawiadomień za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.

W dniu 7 sierpnia 2025 r. braki formalne oferty zostały uzupełnione przez Odwołującego.

Komisja konkursowa w dniu 7 sierpnia 2025 r. wezwała Odwołującego do złożenia dodatkowych wyjaśnień, dokumentów w zakresie pytań ankietowych:

- w zakresie pytania ankietowego 1.2.4.3 „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” o przedstawienie Oświadczenia dostawcy oprogramowania lub dokumentu potwierdzającego prawo do oprogramowania spełniającego wskazane warunki;
- w zakresie pytania ankietowego 1.3.1.1 „Odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu” o wyjaśnienie udzielenia odpowiedzi twierdzącej;
- w zakresie pytania ankietowego 1.4.1.2 „Rozliczenie na rzecz świadczeniobiorców do 18. roku życia w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty” o przedstawienie dokumentów potwierdzających ponad 90% wartości zrealizowanych świadczeń;
- w zakresie pytania ankietowego 1.6.1.1 „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.” o wyjaśnienie udzielenia odpowiedzi twierdzącej.

W dniu 11 sierpnia 2025 r. wpłynęło Oświadczenie Odwołującego wraz z następującymi dokumentami: potwierdzeniem dostępu do oprogramowania spełniającego warunki, potwierdzeniem posiadania odrębnej aplikacji, potwierdzeniem posiadania poświadczenia

przekazywania danych do AOTIMT oraz kopią umowy z NFZ na realizację świadczeń w zakresie rehabilitacji dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego na terenie województwa wielkopolskiego.

Komisja konkursowa w dniu 11 sierpnia 2025 r. wezwała ponadto Odwołującego do złożenia dodatkowych wyjaśnień dotyczących zapewnienia wymaganego przepisami prawa transportu sanitarnego na terenie powiatu tarnobrzskiego przez Wojewódzką Stację Pogotowia Ratunkowego w Poznaniu. W odpowiedzi Odwołujący przesłał ponownie Oświadczenie, że w toku realizacji umowy, w przypadku zaistnienia potrzeby, Oferent zapewni wymagany przepisami prawa transport sanitarny, badania obrazowe i laboratoryjne na podstawie zawartych umów na terenie objętym postępowaniem konkursowym na podstawie zawartych umów.

W dniu 13 sierpnia 2025 r. Komisja konkursowa na podstawie przesłanych przez Odwołującego dokumentów dokonała zmiany w ofercie, nie odrzucając oferty Odwołującego. Wprowadzono zmianę w odpowiedzi ankietowej w pytaniu 1.4.1.2 na odpowiedź - „żadne z powyższych”. W uzasadnieniu wskazano, że zgodnie z art. 146 pkt 1 i 2 ustawy o świadczeniach Prezes NFZ określa obszar terytorialny, dla którego jest przeprowadzane postępowanie konkursowe. Wyjaśniono, że zapytania kryterialne dotyczą obszaru, na który ogłoszono postępowanie, a wypełnienie zadeklarowanego warunku w określonym obszarze terytorialnym nie przekłada się na możliwość jego spełnienia w innym. Odwołujący nie był obecny przy odczytaniu raportu dotyczącego powyższej zmiany. Informację przesłano za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.

Ponadto w dniu 13 sierpnia 2025 r. Komisja konkursowa poinformowała Odwołującego, że podczas oceny oferty stwierdzono występowanie elementów spornych harmonogramu personelu. Wobec powyższego wezwano Odwołującego do wyjaśnienia elementów spornych poprzez przedstawienie dokumentów potwierdzających prawidłowość złożonej oferty, czyli harmonogram pracy dostosowany do zasad oraz oświadczenia personelu wskazanego w harmonogramie lub zmianę oferty w części spornej w terminie do 21 sierpnia 2025 r. pod rygorem odrzucenia. Odwołujący przesłał stosowne wyjaśnienia wraz z oświadczeniami do POW NFZ.

W dniu 18 sierpnia 2025 r. do POW NFZ wpłynęła Promesa Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Poznaniu, w której zobowiązano się do świadczenia usług transportu sanitarnego na rzecz NZOZ ARNIKA sp. z o.o. w przypadku uzyskania kontraktu z NFZ.

W dniu 21 sierpnia 2025 r. została przeprowadzona weryfikacja Odwołującego w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofercie ze stanem faktycznym. W jej wyniku stwierdzono, że oferta jest zgodna ze stanem faktycznym.

Odwołujący w dniu 21 sierpnia 2025 r. złożył protest oraz zaskarżył w całości czynność Komisji konkursowej polegającą na dokonaniu negatywnej weryfikacji odpowiedzi udzielonej w części Ankiety na pytanie oznaczone jako 1.4.1.2 oraz zmianie odpowiedzi w brzemieniu: „ponad 90% wartości zrealizowanych świadczeń” (za którą przyznano 5 punktów) na odpowiedź „żadne z powyższych”, co skutkowało obniżeniem oceny poprzez odebranie 5 punktów (z 5 pkt na 0 pkt). Komisja konkursowa w dniu 25 sierpnia 2025 r. podtrzymała stanowisko zawarte w uzasadnieniu do Zawiadomienia Oferenta o dokonanych zmianach w ofercie z dnia 13 sierpnia 2025 r. Komisja konkursowa postanowiła oddalić protest jako bezzasadny. Postanowienie wraz z uzasadnieniem zostało przesłane listem poleconym za potwierdzeniem odbioru na adres Odwołującego. Ponadto postanowienie o oddaleniu protestu zostało umieszczone na stronie internetowej oraz na tablicy ogłoszeń.

W części jawnej konkursu Komisja konkursowa nie pozostawiła bez rozpoznania oraz nie odrzuciła w całości żadnej oferty. Do usunięcia braków formalnych wezwano 3 oferentów, w tym Odwołującego, natomiast weryfikację przeprowadzono u 9 oferentów, w tym u Odwołującego. W postępowaniu konkursowym złożono dwa protesty. Jeden protest został uwzględniony, natomiast protest Odwołującego został oddalony jako bezzasadny. Wszystkie oferty zakwalifikowano do części niejawnej postępowania.

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 w sprawie ustalenia liczby oraz ceny świadczeń opieki zdrowotnej zostało zaproszonych 5 oferentów, w tym Odwołujący. W trakcie prowadzonych z Odwołującym negocjacji w dniu 28 sierpnia 2025 r. ustalono zbieżne stanowisko w przedmiocie liczby

świadczeń i wartości kontraktu. W wyniku negocjacji ustalono w zakresie świadczeń z fizjoterapii domowej cenę jednostkową w wysokości 1,32 zł, liczbę świadczeń 3828,00 - o łącznej wartości 5052,96 zł. W zakresie fizjoterapii domowej dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności ustalono cenę jednostkową w wysokości 1,32 zł, liczbę świadczeń 34462,00 - o łącznej wartości 45489,84 zł. Wynegocjowana łączna wartość świadczeń to 50542,80 zł. Znalazło to potwierdzenie w Protokole końcowym z negocjacji, podpisanym przez Odwołującego i Komisję konkursową. Zgodnie z treścią cytowanego protokołu zbieżność stanowisk w protokole nie oznacza wyboru oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy. Przedmiotowy proces został przeprowadzony zgodnie z prawem oraz została zachowana zasada równego traktowania Oferentów biorących udział w postępowaniu.

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 (t. j. Dz.U. z 2025, poz.328), zwanym dalej „rozporządzeniem w sprawie kryteriów wyboru ofert”. Na podstawie powyższego rozporządzenia oferty zostały ocenione przede wszystkim według następujących kryteriów: jakości, kompleksowości, dostępności i ciągłości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej oraz proponowanej ceny świadczeń opieki zdrowotnej.

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. Ranking powstaje w kolejności malejącej łącznej liczby punktów oceny uwzględniającej wszystkie kryteria różnicujące oferty. Nie jest zatem możliwa sytuacja różnego punktowania przez Komisję jednakowych odpowiedzi udzielonych przez oferentów. Takim samym zasadom postępowania oraz jednolitym kryteriom oceny podlegały wszystkie oferty złożone i zakwalifikowane do części niejawnej postępowania konkursowego. Wartość punktowa pozycji oferty w danym kryterium wynikała z sumowania punktów uzyskanych w poszczególnych pytaniach ankietowych na podstawie udzielonej odpowiedzi i ustalonej punktacji tej odpowiedzi. Pod uwagę wzięto wszystkie pytania z ankiet dotyczących danego kryterium.

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.

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

Lp.	POZYCJA W RANKINGU	KOD OFERENTA	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	NZOZ 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 Sztuka 09R/130003	207951	5.000	0.000	3.000	31.000	3.000	0.000	37.000	42.000	Nie

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 zawarcia umowy zostali wybrani następujący oferenci:

1. AD-MED Adam Chmiel, ul. Kopernika 19/68B, 39-400 Tarnobrzeg,
2. Rehabilitacja z Dojazdem Do Pacjenta Anna Dziedzic, ul. Kołłątaja 21, 39-120 Sędziszów Małopolski.

Odwołujący w dniu 8 września 2025 r. złożył do Dyrektora POW NFZ odwołanie. Przedmiotowe odwołanie zostało złożone w terminie. Odwołujący zarzucił w nim naruszenie:

- 1) art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach, polegające na naruszeniu obowiązku zapewnienia równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz obowiązku prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji poprzez:

- a) zastosowanie kryterium wyboru ofert w Postępowaniu, które nie zostało określone w rozporządzeniu w sprawie kryteriów wyboru ofert,

- b) nieudostępnienie na równych zasadach informacji, że NFZ przyjął zasadę odnoszenia wszystkich kryteriów do obszaru postępowania, co oznacza, że Odwołujący się nie mógł przewidzieć przyjętej interpretacji,
 - c) błędne przyjęcie, że Prezes NFZ jest uprawniony do zmiany szczegółowych kryteriów oceny ofert,
 - d) naruszenie zasady jawności i niezmienności kryteriów oceny ofert poprzez stosowanie jednego z nich w zmodyfikowanym brzmieniu i w sposób odbiegający od treści rozporządzenia w sprawie kryteriów wyboru ofert,
 - e) przekroczenie granic weryfikacji danych ofertowych i dokonanie zmiany odpowiedzi Odwołującego się w ankiecie, pomimo że przepisy zezwalają wyłącznie na potwierdzanie prawdziwości danych, a nie ich modyfikację,
 - f) oparcie oceny oferty Odwołującego na zasadzie, że „wszelkie zapytania kryterialne dotyczą obszaru postępowania”, której nie przewidują ani przepisy ustawy, ani rozporządzeń wykonawczych, ani dokumenty konkursowe;
- 2) art. 134 ust. 2 ustawy o świadczeniach, polegające na naruszeniu obowiązku udostępniania świadczeniodawcom, na takich samych zasadach, wszelkich wymagań, wyjaśnień i informacji, a także dokumentów związanych z Postępowaniem, poprzez nieudostępnienie w żadnym z dokumentów dotyczących postępowania ani w jakiegokolwiek innej formie informacji, że „w opinii Centrali Funduszu wszelkie zapytania kryterialne dotyczą obszaru, na który ogłoszono postępowanie, chyba że pytanie kryterialne zawierałoby informację o rozszerzeniu obszaru poza wskazany w postępowaniu o zawarcie umów”.
- 3) art. 146 pkt 1 ustawy o świadczeniach, polegające na błędnej wykładni przez przyjęcie, że kompetencja Prezesa Funduszu do określenia „przedmiotu postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej” obejmuje kompetencję do zmiany szczegółowych kryteriów wyboru ofert w Postępowaniu, pomimo że prawidłowa wykładnia tego przepisu wyłącza kompetencję Prezesa NFZ do zmiany szczegółowych kryteriów wyboru ofert w Postępowaniu, ponieważ przepis ten nie przewiduje takiej kompetencji, a ponadto wykładnia Komisji konkursowej jest sprzeczna z art. 148 ust. 3 ustawy o świadczeniach, stanowiącym, że wyłącznie minister właściwy do spraw zdrowia, w drodze rozporządzenia, określa szczegółowe kryteria wyboru ofert.

4) art. 146 pkt 2 ustawy o świadczeniach, polegające na błędnej wykładni przez przyjęcie, że kompetencja Prezesa NFZ do określenia „szczegółowych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, obejmujące w szczególności obszar terytorialny, dla którego jest przeprowadzane postępowanie w sprawie zawarcia umów ze świadczeniodawcami” obejmuje kompetencję do zmiany szczegółowych kryteriów wyboru ofert w Postępowaniu, pomimo że prawidłowa wykładnia tego przepisu wyłącza kompetencję Prezesa NFZ do zmiany szczegółowych kryteriów wyboru ofert w Postępowaniu, ponieważ przepis ten nie przewiduje takiej kompetencji, a ponadto wykładnia Komisji konkursowej jest sprzeczna z art. 148 ust. 3 ustawy o świadczeniach, stanowiącym, że wyłącznie minister właściwy do spraw zdrowia, w drodze rozporządzenia, określa szczegółowe kryteria wyboru ofert.

5) art. 147 ustawy o świadczeniach, polegające na niezastosowaniu:

a) normy nakazującej jawność kryteriów oceny ofert i warunków wymaganych od świadczeniodawców oraz

b) normy zakazującej zmiany w toku postępowania kryteriów oceny ofert i warunków wymaganych od świadczeniodawców,

poprzez zastosowanie kryterium, które nie zostało ujawnione Odwołującemu się, a ponadto w zmienionym brzmieniu, niezgodnym z określeniem tego kryterium w Tabeli nr 2 „REHABILITACJA LECZNICZA - CZĘŚĆ WSPÓLNA” (pkt IV.4) w „Wykazie szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju rehabilitacja lecznicza”, stanowiącym załącznik nr 5 do rozporządzenia w sprawie kryteriów wyboru ofert.

6) art. 148 ust. 3 ustawy o świadczeniach, polegające na niezastosowaniu normy, że wyłącznie „minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe kryteria wyboru ofert”, poprzez zastosowanie kryterium, które nie zostało określone przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

7) § 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 (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 1858, z późn.zm.), dalej zwanego „rozporządzeniem konkursowym”, polegające na błędnej wykładni i przyjęciu, że uprawnienie Komisji konkursowej do „przeprowadzenia weryfikacji oferenta w celu potwierdzenia prawdziwości

i prawidłowości danych zawartych w ofercie”, obejmuje uprawnienie do zmiany odpowiedzi Odwołującego się na pytanie zawarte w formularzu ofertowym, w części „VIII. Ankiety”, w sposób sprzeczny z prawdziwym oświadczeniem Odwołujący się, które jest zgodne z brzmieniem kryterium określonym w rozporządzeniu w sprawie kryteriów wyboru ofert, pomimo że prawidłowa wykładnia tego przepisu wyłącza takie postępowanie Komisji konkursowej.

8) art. 134 ust. 1 i 2, art. 142 ust. 5 pkt 1, art. 147, art. 148 ust. 1 ustawy o świadczeniach, art. 17 ust. 2 rozporządzenia konkursowego oraz przepisów zawartych w Tabeli nr 1 - REHABILITACJA LECZNICZA w pkt 3: Przedmiot postępowania: Fizjoterapia domowa) oraz w Tabeli nr 2 REHABILITACJA LECZNICZA - CZĘŚĆ WSPÓLNA, stanowiących załącznik nr 5 do rozporządzenia w sprawie kryteriów wyboru ofert, poprzez błędną wykładnię i przyjęcie, że w Postępowaniu obowiązuje zasada, że *„(...) wszelkie zapytania kryterialne dotyczą obszaru, na który ogłoszono postępowanie, chyba że pytanie kryterialne zawierałoby informację o rozszerzeniu obszaru poza wskazany w postępowaniu o zawarcie umów”*, pomimo że prawidłowa wykładnia wymienionych przepisów nie pozwala na sformułowanie takiej zasady przeprowadzania Postępowania, co w konsekwencji oznacza, że Komisja konkursowa naruszyła zasady przeprowadzania Postępowania poprzez zastosowanie zasady, która nie wynika zarówno z powszechnie obowiązujących przepisów prawa, jak i zasad ustalonych przez NFZ.

9) art. 153 ust. 2 ustawy o świadczeniach, polegające na niezastosowaniu tej normy i braku zawieszenia postępowania do czasu rozpatrzenia protestu, pomimo że z treści protestu nie wynikało, że jest on oczywiście bezzasadny, co doprowadziło do kontynuowania Postępowania z pominięciem ustawowego skutku zawieszenia.

10) art. 153 ust. 3 ustawy o świadczeniach, polegające na niezastosowaniu tej normy i nieudzieleniu pisemnej odpowiedzi składającemu protest w terminie 7 dni, wraz z uzasadnieniem w przypadku jego nieuwzględnienia, poprzez nieprzekazanie Odwołującemu się pisemnego rozstrzygnięcia i brak uzasadnienia oddalenia protestu.

Odwołujący wniósł o uwzględnienie odwołania oraz o przeprowadzenie postępowania w trybie rokowań.

Pismem z dnia 10 września 2025 r., znak: NFZ09-WO-O.4117.78.2025, Prezes NFZ na podstawie art. 10 § 1 kpa poinformował Odwołującego i pozostałe Strony o wszczęciu postępowania odwoławczego od rozstrzygnięcia postępowania prowadzonego w trybie

konkurs 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.

Rozpatrując przedmiotowe odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania konkursowego Prezes NFZ, 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 zgromadzony 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.

Organ rozpatrujący odwołanie zważył, co następuje:

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. Po rozpatrzeniu odwołania Prezes NFZ wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie.

Z powołanych wyżej przepisów ustawy o świadczeniach wynika, że przedmiotem rozstrzygania jest badanie naruszenia interesu prawnego Odwołującego wskutek naruszenia

zasad postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Organ w toku niniejszego postępowania administracyjnego nie może przeprowadzić ponownie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, gdyż tego typu czynność należy tylko i wyłącznie do kompetencji Komisji konkursowej. Do uszczerbku interesu prawnego uczestnika postępowania w procedurze zawierania umów może dojść wówczas, gdy naruszenie zasad postępowania ma wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy.

Komisja konkursowa mając na uwadze konieczność przestrzegania wymagań wynikających z przepisów prawa w toku prowadzonego postępowania wnikliwie zweryfikowała dokumentację złożoną przez oferentów. Z punktu widzenia poprawności toku postępowania konkursowego, w wyniku którego wyłonieni oferenci w najwyższym stopniu zabezpieczają niezbędne ustawowe wymagania co do realizacji świadczeń opieki zdrowotnej, owa analiza potwierdziła zgodność złożonych dokumentów ze stanem faktycznym.

Komisja konkursowa zgodnie z obowiązującymi przepisami dokonała oceny oferty biorąc pod uwagę kryteria niecenowe: ciągłość, kompleksowość, jakość, dostępność, inne oraz kryterium ceny. Ostateczną ilość punktów stanowiła suma punktów uzyskanych za poszczególne kryteria. Ilość uzyskanych punktów wpływała z kolei na kolejność rankingową wszystkich ofert. Kryteria oceny ofert, zasady punktowania i warunki wymagane od oferentów, były jawne, znane uczestnikom postępowania przed złożeniem ofert i nie podlegały zmianie w toku trwania przedmiotowego postępowania. Odwołujący, w oświadczeniu załączonym do oferty oświadczył, iż zapoznał się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów. Ocena ofert została dokonana w oparciu o określone przepisami kryteria, z wyłączeniem dowolności w tym zakresie. Kryteria oceny były przejrzyste i jednakowe dla wszystkich oferentów. Postępowanie konkursowe prowadzono w celu zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zatem na każdym jego etapie Komisja Konkursowa podejmowała działania zmierzające do wyboru ofert i zawarcia umów, w takiej liczbie, która zapewni świadczeniobiorcom dostęp do świadczeń. Zgodnie z ideą konkursu ofert, zadaniem Komisji konkursowej stosownie do treści art. 142 ust. 5 pkt 1 ustawy o świadczeniach, był wybór ofert, które zapewniają ciągłość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich jakość, dostępność, kompleksowość oraz przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia. Ranking końcowy będący wynikiem oceny ofert umożliwił dokonanie wyboru ofert najlepszych spośród złożonych i ocenionych według jednolitych kryteriów oceny.

Komisja Konkursowa dokonała oceny ofert według kryteriów określonych w rozporządzeniu w sprawie kryteriów wyboru ofert oraz w art. 146 pkt 1 i 2 ustawy o świadczeniach. Kryteria oraz zasady oceny mają charakter obiektywny, są znane wszystkim oferentom w chwili wszczęcia postępowania konkursowego i nie ulegają zmianie aż do zakończenia postępowania. Ocenie podlegały poszczególne odpowiedzi w ankiecie ofertowej wskazujące czy oferent spełniał w dniu składania oferty określone wymagania. Analiza treści ww. rozporządzenia, w oparciu o które oferty złożone do przedmiotowego postępowania zostały ocenione, dowodzi, iż oferta mogła uzyskać:

- w kryterium jakość - razem maksymalnie od (-12) do 63 punktów, gdzie (-12) oznacza punkty ujemne,
- w kryterium kompleksowość – maksymalnie 9 punktów,
- w kryterium dostępność - maksymalnie 4 punktów,
- w kryterium ciągłość - maksymalnie 13 punktów,
- w kryterium cena - maksymalnie 10 punktów,
- w kryterium inne – maksymalnie 1 punkt.

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”. Oferta Odwołującego uzyskała łącznie 78 punktów, plasując się na 3 miejscu w rankingu końcowym.

Zaznaczyć należy, że konstrukcja formularza ofertowego, składanego przez oferentów biorących udział w postępowaniu konkursowym pozwala na wybranie jednej odpowiedzi na zadanie 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. 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 i należyście uwzględnia kryteria wyboru zawarte w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie kryteriów wyboru ofert i innych podstawach prawnych obowiązujących w tym zakresie. Zgodnie z art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach Minister

właściwy do spraw zdrowia określa, w drodze rozporządzenia, ogólne warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, kierując się interesem świadczeniobiorców oraz koniecznością zapewnienia właściwego wykonania umów. W art. 148 ust. 3 ustawy o świadczeniach wskazano także, że Minister właściwy do spraw zdrowia określa, w drodze rozporządzenia, szczegółowe kryteria wyboru ofert, w podziale na poszczególne zakresy lub rodzaje świadczeń opieki zdrowotnej, kierując się interesem świadczeniobiorców oraz koniecznością zapewnienia prawidłowego przebiegu porównania ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Natomiast zgodnie z art. 146 pkt 1 i 2 ustawy o świadczeniach to Prezes Funduszu określa przedmiot postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz szczegółowe warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, obejmujące w szczególności obszar terytorialny, dla którego jest przeprowadzane postępowanie w sprawie zawarcia umów ze świadczeniodawcami. Jak wynika z ww. przepisu istotnym elementem postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej jest określenie obszaru terytorialnego, którego postępowanie dotyczy. Wszelkie zapytania kryterialne dotyczą obszaru, na który ogłoszono postępowanie, chyba, że pytanie kryterialne zawierałoby informację o rozszerzeniu obszaru poza wskazany w postępowaniu o zawarcie umów. Należy podkreślić, że Komisja konkursowa nie może interpretować i stosować przepisów prawa wybiórczo, tak jak oczekuje tego Odwołujący, przywołując przepisy prawa fragmentarycznie. Reasumując, wszystkie zarzuty Odwołującego wskazane w punktach 1-8 odwołania odnoszą się do wskazanego w postępowaniu konkursowym obszaru terytorialnego i są niezasadne. Wskazany w ogłoszeniu o postępowaniu konkursowym obszar terytorialny został określony przez Prezesa NFZ zgodnie z przepisami prawa.

Natomiast odnosząc się do zarzutu nieprzekazania Odwołującemu przez Komisję konkursową pisemnego rozstrzygnięcia protestu wraz z uzasadnieniem, należy podkreślić, iż Komisja konkursowa w dniu 25 sierpnia 2025 r. zgodnie z art. 153 ust. 5 ustawy o świadczeniach zamieściła niezwłocznie informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu na stronie internetowej Funduszu oraz zgodnie z art. 153 ust. 3 ustawy o świadczeniach przesłała rozstrzygnięcie protestu na adres Odwołującego za pośrednictwem Poczty Polskiej. Przesyłka nie została odebrana przez Odwołującego pomimo powtórnego awizowania. W dokumentacji konkursowej znajduje się dowód (zwrotka), świadczący o tym fakcie. Wobec

tego również ten zarzut Odwołującego nie jest zasadny. Należy zauważyć, że Odwołujący był informowany na każdym etapie postępowania konkursowego o podejmowanych czynnościach za pośrednictwem poczty elektronicznej, Poczty Polskiej, jak również stosowne informacje były zamieszczane na stronach internetowych NFZ. Ponadto Odwołujący w dniu 28 sierpnia 2025 r. przystąpił do negocjacji, wiedząc, że postępowanie konkursowe nie jest zawieszone. Następnie podpisał protokół z negocjacji ustalający ilość i wartość zakontraktowanych świadczeń, tym samym wyrażając zgodę na warunki umowy, jaka będzie podpisana w wyniku rozstrzygnięcia konkursu ofert. Strony zgodnie podpisały protokół wyrażając ostateczne stanowiska, a następnie został wygenerowany ranking końcowy. Należy podkreślić, że w toku postępowania konkursowego, każdy z oferentów może odmówić podpisania protokołu z negocjacji, co do ilości kontraktowanych świadczeń oraz ich ceny.

Odnosząc się do postawionego zarzutu w zakresie dokonanej przez Komisję konkursową zmiany w odpowiedzi ankietowej na pytanie 1.4.1.2, należy stwierdzić, że również ten zarzut nie zasługuje na uwzględnienie, ponieważ Komisja konkursowa po przekazaniu przez oferentów wyjaśnień na zapytania, dokonuje zmian w odpowiedziach ankietowych zgodnie z ustalonym z oferentami rzeczywistym stanem faktycznym. Odwołujący w złożonej ofercie na pytanie 1.4.1.2 udzielił odpowiedzi ankietowej: „ponad 90 % wartości zrealizowanych świadczeń”, natomiast w wyniku złożonych wyjaśnień ustalono, że Odwołujący nie wypełnia zadeklarowanego warunku, ponieważ spełnił go, ale na obszarze terytorialnym nieobjętym tym postępowaniem konkursowym.

Odwołujący spełniał wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej. Ostatecznie 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. Oferta złożona przez Odwołującego zajęła w rankingu końcowym 3 miejsce i nie została wybrana do podpisania umowy.

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. Powyższe postępowanie konkursowe

prorowadzone było z zachowaniem zasad równego traktowania wszystkich oferentów i w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Uczestnikom zostały udostępnione zarządzenia Prezesa NFZ wraz z załącznikami, które określały zarówno wymagania stawiane oferentom, jak i kryteria oceny ofert. Wszyscy uczestnicy postępowania składali ofertę udzielając odpowiedzi na te same pytania ankietowe, a ocena ofert odbywała się na podstawie jednolitych, jasno określonych kryteriów. W toku postępowania były one niezmiennie i w równym stopniu jawne dla wszystkich oferentów zgodnie z art. 147 ustawy o świadczeniach. 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. Uczestnictwo w postępowaniu konkursowym, które jest procedurą o charakterze konkurencyjno-eliminacyjnym, nie daje gwarancji wyboru oferty, zawarcia umowy lub uzyskania dotychczasowego poziomu finansowania umowy. Ranking końcowy będący wynikiem oceny ofert umożliwia dokonanie wyboru ofert najlepszych spośród złożonych i ocenionych według jednolitych kryteriów oceny. Komisja konkursowa przygotowując propozycje dla oferentów, kierowała się również jednolitymi zasadami dotyczącymi ilości i wartości punktów, jakie zostały przedstawione oferentom zgodnie z art. 148 ust. 1 ustawy o świadczeniach.

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. Prezes NFZ bada czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez Komisję zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania i czy wskutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego. Komisja konkursowa w trakcie przedmiotowego postępowania, 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.

Prezes NFZ zbadał wszystkie okoliczności istotne dla prawidłowego i pełnego rozstrzygnięcia oraz dokonał oceny dowodów, z uwzględnieniem wszystkich zarzutów Odwołującego. W sposób jednoznaczny ustalił, iż nie doszło do naruszenia przepisów prawa w tym zakresie obowiązujących i nie został w żaden sposób naruszony interes prawny

Odwołującego. Należy stwierdzić, że postępowanie przeprowadzone przez Komisję konkursową było prowadzone zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Komisja Konkursowa dokonała oceny złożonych ofert w oparciu o jednolite dla wszystkich kryteria, nie naruszając w toku postępowania konkursowego jego zasad określonych w ustawie, aktach wykonawczych wydanych na jej podstawie oraz zarządzeniach wydanych przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Zarzuty zawarte w odwołaniu są nieuzasadnione dlatego 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.).

Z poważaniem

Paweł Smerecki
Zastępca Dyrektora ds. Służb Mundurowych
Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego

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

Otrzymują strony postępowania:

1. Adresaci,
2. A/a.

W załączeniu:

1. Tabela przedstawiająca szczegółową punktację ofert w postępowaniu nr 09-25-000241/REH/05/1/01.