



Narodowy Fundusz Zdrowia
Podkarpacki Oddział Wojewódzki
Wydział Organizacyjny

Data: 08-07-2025

Znak sprawy: NFZ09-WO-O.4117.53.2025

**Gabinet Rehabilitacji REHAMED Marek
Samolewicz**

ul. L. Lisa Kuli 9/6
35-032 Rzeszów
/Odwołujący/

**„CENTRUM MEDYCZNE W ŁAŃCUCIE”
SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**

ul. PADEREWSKIEGO 5
37-100 Łańcut
AE:PL-74309-45267-TAAGH-23

**CENTRUM OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ
SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**

ul. PUŁKOWNIKA LEOPOLDA LISA-KULI 1
37-100 Łańcut

**NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI
ZDROWOTNEJ FIZJOMED
PRACOWNIA
FIZYKOTERAPII I REHABILITACJI
MIKRUT-PODGÓRSKA ANNA**

ul. Ottona z Pilczy 4
37-100 Łańcut

**NZOZ MARCIN PIENIAŻEK SPÓŁKA Z
OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**

37-204 Tryńcza 123
Gmina TRYŃCZA
AE:PL-42302-59385-ICDEJ-14

**"SALUS" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**

ul. ARMII KRAJOWEJ 57
37-100 Łańcut
AE:PL-79618-25614-HTBTD-26

**Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej
BIOSMED EWA LENART-DOMKA**

37-122 Albigowa 815
gmina Łańcut

ARS MEDICA G. TROJAN P. JAŻWA
SPÓŁKA JAWNA
DĘBINA 116
37-100 Łańcut

Joanna Reizer
wspólnik spółki cywilnej
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI
ZDROWOTNEJ "MEDEA" S.C. JOANNA
REIZER, WITOLD REIZER
31-100 Dąbrówki 210
gmina Czarna

Witold Reizer
wspólnik spółki cywilnej
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI
ZDROWOTNEJ "MEDEA" S.C. JOANNA
REIZER, WITOLD REIZER
37-122 Albigowa 239
gmina Łańcut

„REHAMED" CENTRUM FIZJOTERAPII
Bejster Krzysztof
37-112 Kosina 1026
gmina Łańcut

NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI
ZDROWOTNEJ GABINET FIZJOTERAPII
LUCYNA I BOGUSŁAW PIKOR SPÓŁKA
JAWNA
ul. PODZWIERZYNIĘC 41
37-100 Łańcut

Gabinet Rehabilitacji Medycznej
DOM MED Dominika Sołek
ul. Krokusowa 2/8
35-604 Rzeszów

Gabinet Fizjoterapii HABILITOS
Magdalena Pelc
37-127 Krzemienica 918
gmina Czarna

GABINET FIZJOTERAPII "ACTIVMED"
SPÓŁKA JAWNA NATALIA MACH
37-114 BIAŁOBRZEGI 5A

DECYZJA Nr 60/09/2025/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 – **Gabinet Rehabilitacji „REHAMED” Marek Samolewicz**, ul. L. Lisa Kuli 9/6, 35-032 Rzeszów, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w okresie od 01.07.2025 r. do 30.06.2030 r., prowadzonego w trybie konkursu ofert Nr **09-25-000191/REH/05/1/01**, w rodzaju: **05 REHABILITACJA LECZNICZA**, w zakresie: **FIZJOTERAPIA AMBULATORYJNA** , **FIZJOTERAPIA AMBULATORYJNA DLA OSÓB OZNACZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI**, na obszarze: **1810 –łańcucki**.

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia oddala odwołanie w całości.

UZASADNIENIE

W dniu 7 lutego 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 AMBULATORYJNA, FIZJOTERAPIA AMBULATORYJNA DLA OSÓB O ZNACZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI, na obszarze: 1810 – łańcucki.

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. Podano wartość zamówienia nie

większą niż 3 086 002,39 zł. na okres rozliczeniowy od 1 lipca 2025r. do 31 grudnia 2025 r. Wskazano, że maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, która zostanie zawarta, po przeprowadzeniu przedmiotowego postępowania wynosi 16.

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”.

Ogółem na postępowanie wpłynęło 15 ofert:

1. Gabinet Fizjoterapii HABILITOS Magdalena Pelc, Krzemienica 918 ,37-127 Krzemienica;
2. Anna Mikrut Podgórska Anna, ul. Ottona z Pilczy 4, 37-100 Łańcut;
3. „Centrum Medyczne w Łańcucie” Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością, ul. Paderewskiego 5, 37-100 Łańcut;
4. Gabinet Fizjoterapii Medycznej DOM MED Dominika Sołek, ul. Krokusowa 2/8, 35-604 Rzeszów;
5. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej BIOSMED Ewa Lenart-Domka, Albigowa 815, 37-122 Albigowa;
6. „REHAMED” Centrum Fizjoterapii- Bejster Krzysztof, Kosina 1026, 37-112 Kosina;
7. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Gabinet Fizjoterapii Lucyna i Bogusław Pikor Spółka Jawna, ul. Podzwierzyniec 41, 37-100 Łańcut;
8. ARS MEDICA G. Trojnar P. Jaźwa Spółka Jawna, Dębina 116, 37-100 Łańcut;
9. Gabinet Rehabilitacji i Masażu „SALUS” Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością, ul. Armii Krajowej 57, 37-100 Łańcut;
10. Gabinet Fizjoterapii „ACTIVMED” Spółka Jawna Natalia Mach, Białobrzegi 5A, 37-114 Białobrzegi;
11. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Medea” S.C. Joanna Reizer, Witold Reizer wspólnicy spółki cywilnej „MEDEA”, Dąbrówki 210, 37-100 Dąbrówki;

12. Gabinet Rehabilitacji Elżbieta Ulman, Markowa 1679, 37-120 Markowa;
13. Gabinet Rehabilitacji „REHAMED” Marek Samolewicz, ul. L. Lisa Kuli 9/6, 35-032 Rzeszów;
14. Centrum Opieki Długoterminowej Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością, ul. Pułkownika Leopolda Lisa-Kuli 1, 37-100 Łańcut;
15. NZOZ Marcin Pieniążek Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością, Tryńcza 123, 37-204 Tryńcza 123 Gmina Tryńcza;

Wszystkie oferty złożono w terminie.

Otwarcie ofert nastąpiło w dniu 4 marca 2025 r.

Oferta Odwołującego wpłynęła do POW NFZ w Rzeszowie w dniu 28 lutego 2025 r., z zachowaniem terminu określonego w ogłoszeniu.

W dniu 5 marca 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 został wezwany do uzupełnienia:

- oświadczenia o zapewnieniu transportu sanitarnego, badań obrazowych i laboratoryjnych,
- oświadczenia o wpisie do właściwych rejestrów,
- oświadczenia dotyczącego opinii, o której mowa w art. 95d ust. 1 ustawy (dostarczenie poprawnie uzupełnionego oświadczenia).

Braki formalne oferty zostały uzupełnione przez Odwołującego w dniu 7 marca 2025 r.

W dniu 10 kwietnia 2025 r. Odwołujący został wezwany do uzupełnienia dokumentów potwierdzających odpowiedź na pytanie ankietowe: „REH_2 Technik masażysta-równoważnik co najmniej 1 etatu”. Oświadczenie o wymaganej treści zostało złożone 15 kwietnia 2025 r.

W dniu 16 kwietnia 2025 r. Komisja wezwała Odwołującego do wyjaśnienia elementów spornych harmonogramu personelu. W dniu 24 kwietnia 2025 r. Odwołujący złożył przedmiotowe wyjaśnienia.

W postępowaniu konkursowym złożono 6 protestów. Jeden protest został uwzględniony. Jedna oferta została odrzucona w całości. tj.: Gabinet Rehabilitacji Elżbieta Ulman 37-120 Markowa 1679. Oferent nie przedstawił i nie uzupełnił w terminie wymaganych dokumentów.

Ofertę Odwołującego zakwalifikowano do części niejawnej postępowania.

W dalszej części postępowania w dniu 28 maja 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 14 oferentów.

Odwołujący został zaproszony do negocjacji w sprawie ustalenia liczby oraz ceny świadczeń opieki zdrowotnej. W trakcie prowadzonych z Odwołującym negocjacji w dniu 4 czerwca 2025 r. ustalono zbieżne stanowisko w przedmiocie liczby świadczeń i wartości kontraktu. W wyniku negocjacji ustalono w zakresie świadczeń z fizjoterapii ambulatoryjnej cenę jednostkową w wysokości 1,63 zł, liczbę świadczeń 60237,0000 - o łącznej wartości 98186,31 zł. W zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności ustalono cenę jednostkową w wysokości 1,63 zł, liczbę świadczeń- 20079,0000 zł. o łącznej wartości- 32728,77. Wynegocjowana łączna wartość świadczeń to 130915,08 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 6 czerwca 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”. Zgodnie z jego treścią, oceny ofert dokonuje się 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.

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

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 LICZENOWE	ŁĄCZNA PUNKTACJA OFERTY	DECYZJA O WYBRANIU OFERTY
1	09R/030868	Centrum Medyczne w Łańcucie sp. z o.o. 09R/030868	46598	5.000	8.000	9.000	43.500	6.000	1.000	67.500	72.500	Tak
2	09R/031188	CENTRUM OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ SP. Z O.O. 09R/031188	195386	5.000	5.000	6.000	42.000	7.000	1.000	61.000	66.000	Tak
3	09R/030743	Anna Mikrut Podgórska 09R/030743	68188	5.000	8.000	0.000	37.000	7.000	0.000	52.000	57.000	Tak
4	09R/030919	NZOS MARCIN PIENIAŻEK SPOŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ 09R/030919	114927	5.000	8.000	0.000	36.000	7.000	1.000	52.000	57.000	Tak
5	09R/130072	Gabinet Rehabilitacji i Masażu "SALUS" sp. z o.o. 09R/130072	180866	5.000	8.000	0.000	34.000	7.000	1.000	50.000	55.000	Tak
6	09R/030477	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej BIOSMED Ewa Lenart-Domka 09R/030477	43114	5.000	8.000	0.000	28.000	6.000	0.000	42.000	47.000	Tak
7	09R/130090	Ars Medica G.Trojan, P. Jazwa Spółka Jawna 09R/130090	40964	5.000	8.000	3.000	23.000	7.000	1.000	42.000	47.000	Tak
8	09R/030935	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDEA" Joanna Reizer, Witold Reizer wspólnicy spółki cywilnej "MEDEA" 09R/030935	70373	7.454	8.000	0.000	24.000	7.000	0.000	39.000	46.454	Tak
9	09R/130091	Gabinet Rehabilitacji Medycznej DOM MED Dominika Sołek 09R/130091	68044	5.307	8.000	0.000	30.000	0.000	1.000	39.000	44.307	Tak
10	09R/130044	"REHAMED" Centrum Fizjoterapii - Bejster Krzysztof 09R/130044	40939	5.000	8.000	0.000	24.000	6.000	0.000	38.000	43.000	Tak
11	09R/130085	Gabinet Rehabilitacji "REHAMED" Marek Samolewicz 09R/130085	44252	5.000	8.000	0.000	28.000	0.000	0.000	36.000	41.000	Tak
11	09R/030789	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Gabinet Fizjoterapii Lucyna i Bogusław Pikor spółka jawna 09R/030789	40075	5.000	8.000	0.000	28.000	0.000	0.000	36.000	41.000	Tak
13	09R/130126	Gabinet Fizjoterapii HABILITOS Magdalena Pelc 09R/130126	59172	5.000	8.000	0.000	20.000	7.000	1.000	36.000	41.000	Tak
14	09R/031224	GABINET FIZJOTERAPII "ACTIVMED" SPÓŁKA JAWNA NATALIA MACH 09R/031224	115744	5.920	5.000	0.000	23.000	7.000	0.000	35.000	40.920	Tak

W dniu 6 czerwca 2025 r. Komisja konkursowa sporządziła Protokół z posiedzenia Komisji w części niejawnej. Z powyższego dokumentu wynika, że po części niejawnej postępowania wybrano 14 ofert do zawarcia umowy.

W dniu 6 czerwca 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, aż do wyczerpania środków finansowych, które zamawiający przeznaczył na świadczenia będące przedmiotem postępowania.

Do zawarcia umowy zostali wybrani oferenci opisani w przedstawionej wyżej tabeli, w tym Odwołujący. Uzyskali oni za ocenę oferty łączną liczbę punktów w przedziale od 40,920 do 72,500. Oferta Odwołującego uzyskała łącznie 41,000 pkt. I zajęła w rankingu końcowym 11 pozycję. W poszczególnych kryteriach ocena Odwołującego przedstawiała się następująco: jakość – 28.000 pkt., kompleksowość - 0.000 pkt., kryterium dostępność – 0.000 pkt., kryterium ciągłość- 8.000 pkt., kryterium inne – 0.000 pkt., kryterium cena – 5.000 pkt.

Odwołujący w dniu 13 czerwca 2025 r. złożył do Prezesa NFZ odwołanie od rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania. Odwołanie zostało złożone w terminie. Odwołujący w treści odwołania wskazał na naruszenie:

1. art. 134 ust. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych- poprzez przeprowadzenie postępowania z pominięciem zasad równego traktowania wszystkich świadczeniodawców oraz z pominięciem zasad uczciwej konkurencji.

Oferent wskazał naruszenia polegające na:

- a. przeprowadzeniu negocjacji w ten sposób, że oferent był pozbawiony możliwości negocjacji zaproponowanej kwoty;
- b. oferent otrzymał wgląd w dokumentację konkursową dopiero w dniu 12 czerwca 2025 r., a więc dzień przed terminem wniesienia odwołania, co w konsekwencji pozbawiło go możliwości zapoznania się z całością dokumentacji,

Jak wynika z notatki służbowej z 13 czerwca 2025 r w siedzibie POW NFZ stawili się w dniu 13 czerwca 2025 r. (a nie jak podaje Oferent 12 czerwca 2025 r.) Pan Marek Samolewicz oraz Pani Agata Setlak reprezentujący Oferenta Gabinet Rehabilitacji „Rehamed” Marek Samolewicz, w celu zapoznania się z dokumentacją postępowania konkursowego. Zanonimizowano dane prawnie chronione. Strona wykonała fotokopię dokumentów zalegających w aktach sprawy.

- c. dokonano nierównego rozdysponowania kwot pomiędzy wyłonionymi oferentami - pierwszych trzech świadczeniodawców rozdysponowano 2/3 kwoty co stanowi 65% całości środków, a pozostałych 11 świadczeniodawców otrzymało 1/3 co stanowi 35% kwoty przeznaczonej dla powiatu łańcuckiego.
- d. dokonano nierównego rozdysponowania kwot w powiecie łańcuckim - dla 6 świadczeniodawców udzielających świadczeń w mieście Łańcut została przyznana łączna kwota 2320681,53zł co stanowi 75,3% całości środków, a dla 8 świadczeniodawców z pozostałych gmin wiejskich w powiecie łańcuckim została przeznaczona łączna kwota 765319,86zł co stanowi 24,7% całości środków.

2. Art. 148 ustawy o świadczeniach poprzez dokonanie porównania ofert i w konsekwencji wyboru oferentów i przyznania im kwot w sposób naruszający ustawowe kryteria.

Odwołujący w złożonym odwołaniu zaznaczył, że zmniejszono mu kontrakt łącznie o 54%, z czego na fizjoterapię ambulatoryjną z kwoty 22490,74 zł miesięcznie na 16363,57 zł, oraz fizjoterapię ambulatoryjną u pacjentów ze znacznym stopniem niepełnosprawności z kwoty 24264,18 na kwotę 5453,98zł. Podkreśla, że zmniejszenie kontraktu zmusza go do zwolnienia większości pracowników. Dodatkowo wylicza, że ilość pacjentów których będą mogli przyjąć miesięcznie przy tej wysokości kontraktu wynosi 13-14 osób, co przy liczebności gminy Rakszawa (7373 mieszkańców) jest niewystarczająca. Oferent szacuje, że kolejki oczekujących na świadczenia rehabilitacyjne wydłużą się

przynajmniej o rok. Według Odwołującego doszło do rażącej dysproporcji w rozdzieleniu środków finansowych na niekorzystność mieszkańców wiejskich gmin powiatu.

Pismem z dnia 18 czerwca 2025 r., znak: NFZ09-WO-O.4117.53.2025, 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 09-25-000191/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.

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.

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 przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154. Stosownie do art. 154 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. 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 udzielnie 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 dojść może 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.

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 oferty lub ofert, które zapewniają ciągłość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich jakość i dostępność oraz przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia. Ranking końcowy będący wynikiem oceny ofert umożliwia dokonanie wyboru ofert najlepszych spośród złożonych i ocenionych według jednolitych kryteriów oceny.

Zgodnie z rozporządzeniem w sprawie kryteriów wyboru ofert ich oceny dokonuje się przede wszystkim według następujących kryteriów: jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość, cena. Ocenie podlegały poszczególne odpowiedzi w ankiecie ofertowej wskazujące, czy oferent spełniał w dniu składania oferty określone wymagania. Ilość uzyskanych punktów wpływała z kolei na kolejność rankingową wszystkich ofert.

Oferta Odwołującego została przez komisję konkursową oceniona w następujący sposób:

- a. kryterium ciągłości (skala punktów do uzyskania: 0 – 13 punktów) – 8 punktów, co wiąże się z ustaleniem, że oferent jest podmiotem, który ze względu na wcześniej zawartą umowę z NFZ zapewnia ciągłość udzielanych świadczeń,
- b. kryterium kompleksowości (skala punktów do uzyskania: 0 – 12 punktów) – 0 punktów, na taką ilość punktów wpłynął brak realizowania na podstawie umowy procesu leczenia w zakresie lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej, brak leczenia w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej

w ośrodku lub oddziale dziennym, brak leczenia w warunkach stacjonarnych oraz w zakresie fizjoterapii domowej,

- c. kryterium jakości (skala punktów do uzyskania: -12 – 57 punktów, gdzie -12 oznacza punkty ujemne) – 28 punktów, na taką ilość punktów wpłynął brak specjalisty w dziedzinie fizjoterapii w wymiarze czasu pracy odpowiadającym równoważnikowi co najmniej ¼ etatu; brak w miejscu udzielania świadczeń: urządzenia wytwarzającego impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości, wanny do masażu wirowego kończyn, zestawu do kriostymulacji parami azotu, kriokomory. Dodatkowo Oferent, nie posiada certyfikatu ISO 9001, ISO 27001 oraz w jednostce Oferenta nie jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne fizjoterapeutów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie fizjoterapii,
- d. kryterium dostępności (skala punktów do uzyskania: 0 – 7 punktów) – 0 punktów, na taką ilość punktów wpłynął brak odrębnej aplikacji służącej wykonywaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu oraz brak zapewnienia odpowiedniego czasu pracy zakładu,
- e. kryterium inne (skala punktów do uzyskania: 0 – 1) – 0 punkt, na taką liczbę punktów wpłynęło brak współpracy z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji i przekazywanie w terminie danych, o których mowa w art. 31lc ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2024 r., poz. 146), w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania,
- f. kryterium ceny (do uzyskania maksymalnie 10 punktów) – 5 punktów. Cena oferowana przez oferenta wyniosła 1,63, czyli jest równa cenie oczekiwanej przez Fundusz w tym postępowaniu. Po zastosowaniu wzoru z załącznika nr 17 do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2025 r., poz. 520) oferent otrzymał 5 punktów. Wskazać w tym miejscu należy, iż zgodnie ww. rozporządzeniem:
 - podstawą do oceny kryterium ceny jest porównanie ceny oferowanej przez oferenta z ceną oczekiwaną przez Fundusz,
 - ceną oczekiwaną przez Fundusz jest cena wynikająca z wartości zamówienia i planowanej liczby świadczeń opieki zdrowotnej w danym rodzaju lub zakresie wskazana przez dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu,
 - liczbę punktów oceny uzyskaną w kryterium ceny ustala się na zgodnie ze wzorem z ww. załącznika.

Łączna ilość punktów jaką otrzymała oferta złożona przez Odwołującego to 41 punktów na 100 punktów możliwych do zdobycia, co dało 11 miejsce w rankingu wszystkich ofert. Tabela zawierająca punktację innych uczestników postępowania stanowi załącznik do niniejszej decyzji.

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 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.

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, aż do wyczerpania środków finansowych, które zamawiający przeznaczył na świadczenia będące przedmiotem postępowania. Oferta złożona przez Odwołującego zajęła rankingu końcowym 11 miejsce i również została wybrana do podpisania umowy.

Procedura postępowania konkursowego nie gwarantuje oferentom kontynuacji dotychczas posiadanych umów na realizację świadczeń opieki zdrowotnej, nie gwarantuje również wartości wynegocjowanych kwot na poziomie lat ubiegłych, czy też na poziomie zapewniającym zatrudnienie wszystkim pracownikom Oferenta. Komisja Konkursowa negocjując z Oferentami wartości przyszłych umów bierze pod uwagę zapewnienie Świadczeniobiorcom jak najlepszej dostępności do kontraktowanych Świadczeń opieki zdrowotnej, a nie indywidualny interes Oferenta.

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 prowadzone było z zachowaniem zasad równego traktowania wszystkich oferentów i w sposób gwarantujący zachowanie

uczciwej konkurencji. Wszyscy uczestnicy postępowania składali ofertę udzielając odpowiedzi na te same pytania ankietowe, a ocena ofert odbywała się na podstawie jasno określonych kryteriów. 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 (w przypadku podmiotów, które do tej pory posiadały umowy z NFZ w kontraktowanym zakresie). Konkurs ofert nie stanowi „renegocjacji” dotychczasowych kontraktów, a 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, to jest:

1. Propozycje finansowe dla Oferentów opracowane zostały z uwzględnieniem następujących kryteriów:
 - a. potencjału Oferenta (liczba etatów fizjoterapeutów, specjalistów fizjoterapii, techników fizjoterapii i techników masażyistów – łącznie),
 - b. pozycji oferty w rankingu otwarcia,
 - c. liczby punktów możliwych do zrealizowania przez fizjoterapeutę w ramach jednego etatu wynoszącą 8 680 punktów (na podstawie załącznika do uchwały nr 156/II KRF Krajowej Rady Fizjoterapeutów z dnia 13 grudnia 2022 r.),
 - d. liczba zawartych umów będzie mniejszą z liczb: maksymalnej liczby umów ogłoszonej w postępowaniu konkursowym i liczby ofert pozostałych w postępowaniu konkursowym w dniu sporządzania rankingów otwarcia.
2. Dla każdej oferty wyznaczono liczbę etatów na podstawie czasu pracy personelu zgłoszonego do oferty i pozytywnie zweryfikowanego podczas części jawnej postępowania konkursowego.
3. Dla każdej oferty wyznaczono procentowy udział zawartej w niej liczby etatów ważonych pozycją w rankingu otwarcia w ich sumie obliczonej dla całego postępowania. Dla pozycji najniższej przyjęto wagę 1, a każda wyższa pozycja posiadała wagę pozycji o 1 niższej pomnożonej przez 1,1.
4. Kwotę przeznaczoną na dane postępowanie konkursowe przeliczono na liczbę etatów uwzględniając cenę oczekiwaną oraz liczbę punktów na etat określoną w punkcie 1c).
5. Dla każdej oferty pomnożono wartości wyliczone w punkcie 3 i 4.

6. Wartości wyznaczone w punkcie 5 zostały następnie proporcjonalnie skorygowane w taki sposób, aby:
 - a) nie przekraczały wartości oferty,
 - b) były nie mniejsze niż 1 etat.
7. Liczba etatów dla oferty wyznaczona w punkcie 6. została przeliczona na punkty przy założeniu, że liczba punktów na etat równa jest wartości opisanej w punkcie 1c).
8. Podział punktów obliczonych w punkcie 7. na produkt podstawowy i skojarzony dokonany został wg poniższego algorytmu
 - a) fizjoterapia domowa – produkt podstawowy – 10%, produkt skojarzony – 90%,
 - b) fizjoterapia ambulatoryjna – produkt podstawowy – 85%, produkt skojarzony – 15%.
9. W przypadku, gdy w złożonej ofercie oferent wnioskował o większy udział punktów na produkt skojarzony niż opisany w punkcie 8., propozycja finansowa uwzględniała ten fakt.

W toku postępowania konkursowego, każdy z oferentów może odmówić podpisania protokołu z negocjacji, co do ilości kontraktowanych świadczeń oraz ich ceny. Istotną okoliczność w sprawie stanowi fakt, że Odwołujący w dniu 4 czerwca 2025r. podpisał protokół z negocjacji zawierający ostateczne stanowiska stron w procesie negocjacji. Stanowiska stron są zbieżne co do liczby i ceny świadczeń i pokrywają się w ilości świadczeń 80316,0000 i wartości 130915,08, tym samym wyrażając zgodę na warunki umowy, jaka będzie podpisana w wyniku rozstrzygnięcia konkursu ofert. Protokół zalega w aktach sprawy. Przedmiotowy proces został przeprowadzony zgodnie z prawem oraz została zachowana zasada równego traktowania Oferentów biorących udział w postępowaniu.

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 twierdzeń

i zarzutów Odwołującego. W sposób jednoznaczny ustalili, iż nie doszło do naruszenia przepisów prawa w tym zakresie obowiązujących i nie został w żaden sposób naruszony interes prawny Odwołującego.

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.