



Narodowy Fundusz Zdrowia  
Podkarpacki Oddział Wojewódzki  
Wydział Organizacyjny

Data: 01-07-2025

Znak sprawy: NFZ09-WO-O.4117.26.2025

Specjalistyczny Zakład Rehabilitacji  
„Kinesis” – Karolina Kamińska-Kurzyp  
reprezentowana przez  
adw. Joannę Kogut  
Kancelaria Adwokacka w Rzeszowie  
Ul. Litewska 33b/14  
35-302 Rzeszów  
ADE: AE:PL-30310-41705-DARAA-21  
*/Odwolujący/*

Adresat: Joanna Compała  
Wspólnik spółki cywilnej  
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
Wenti-Med S.C. Piotr Compała, Joanna  
Compała  
Pl. Wolności 17  
35-073 Rzeszów

Piotr Compała  
Wspólnik spółki cywilnej  
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
Wenti-Med S.C. Piotr Compała, Joanna  
Compała  
Pl. Wolności 17  
35-073 Rzeszów

NZOZ Marcin Pieniążek Sp. z o.o.  
Tryńcza 123  
37-204 Tryńcza  
ADE: AE:PL-42302-59385-ICDEJ-14

NZOZ NOVI-MED Bartosz Nowicki  
Ul. Piłsudskiego 4  
37-100 Łańcut

HolisMed Olszowy Łukasz  
Ul. Rzeszowska 41  
37-400 Nisko  
ADE: AE:PL-10527-32535-FGABH-22

Gabinet Fizjoterapii  
Urszula Półtorak  
Ul. Żeromskiego 3A/6  
37-300 Leżajsk

Gabinet Fizjoterapii  
Małgorzata Salwach  
Laszczyny 72  
37-306 Grodzisko Dolne

Ars Medica G. Trojan, P. Jaźwa  
Spółka Jawna  
Dębina 116  
37-100 Łańcut  
ADE: AE:PL-54711-94429-UAFTV-25

### **Decyzja nr 18/09/2025/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, 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:

Karoliny Kamińskiej – Kurzyp prowadzącej Specjalistyczny Zakład Rehabilitacji „Kinesis” – Karolina Kamińska – Kurzyp, 37-300 Leżajsk, ul. Rzeszowska 21,  
dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

w okresie od 01.07.2025 do 30.06.2030,

prowowanego w trybie konkursu ofert Nr 09-25-000175/REH/05/1/01

w rodzaju: 05-REHABILITACJA LECZNICZA

w zakresie: FIZJOTERAPIA DOMOWA, FIZJOTERAPIA DOMOWA DLA OSÓB O ZNACZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

na obszarze: 1808-leżajski

**Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia oddala odwołanie w całości.**

### **UZASADNIENIE**

W dniu 07 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. 1 pkt 1 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: 1808-leżajski.

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 7. Oferenci przystępujący do konkursu 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 dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ze zm.),
2. Zarządzeniu Nr 195/2020/DSOZ Prezesa NFZ 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.),

3. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t. j. Dz.U. z 2025, poz.328),
4. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2020r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawierania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz.U. 2020, poz.1858),
5. Ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz.U. z 2024, poz. 146 ze zm.),
6. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t. j. Dz.U. z 2025, poz. 400),
7. Ustawie o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. (t. j. Dz.U. z 2025 r. poz. 450),
8. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (t. j. Dz.U. z 2021 poz. 265)

Opublikowane zostały także materiały i zarządzenia, na podstawie których przeprowadzono przedmiotowe postępowanie.

Ogółem na postępowanie wpłynęło 11 ofert.

1. Kamińska - Kurzyp Karolina, ul. Rzeszowska 21, 37-300 Leżajsk;
2. Hotis Med Olszowy Łukasz, ul. Rzeszowska 41, 37-400 Nisko;
3. Revital-Med Justyna Polewczak, ul. Myśliwska 32, 35-212 Rzeszów;
4. Gabinet Fizjoterapii - Salwach Małgorzata, ul. Laszczyny 72, 37-306 Laszczyny;
5. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wenti-Med s.c. Piotr Compała, Joanna Compała, ul. Plac Wolności 17, 35-073 Rzeszów;
6. Panorama Spółka z o.o., ul. Rynek 18/3, 37-300 Leżajsk;
7. Ars Medica G.Trojan, P. Jaźwa Spółka Jawna, Dębina 116, 37-100 Łańcut;
8. Gabinet Fizjoterapii Urszula Półtorak, ul. Przemysłowa 4 B, 37-300 Leżajsk;
9. Kolano Mieczysław Gabinet Fizjoterapii spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, Wólka Łętowska 29C, 37-312 Łętownia;
10. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Novi-Med. Bartosz Nowicki, ul. Józefa Piłsudskiego 4, 37-100 Łańcut;

11. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Marcin Pieniążek spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 37-204 Tryńcza 123

Wszystkie oferty złożono w terminie.

Otwarcie ofert nastąpiło w dniu 4 marca 2025 r.

W trakcie prowadzonego postępowania Komisja Konkursowa wezwała 8 Oferentów, do uzupełnienia braków formalnych w wyznaczonym terminie.

W dniu 14 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 przez Komisję konkursową do złożenia:

1. Oświadczenia o wpisie do właściwych rejestrów, według wzoru stanowiącego załącznik "Oświadczenie o wpisach do rejestrów" do aktualnego zarządzenia w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - ewidencja działalności gospodarczej lub centralna ewidencja i informacja o działalności gospodarczej
2. oświadczenia o treści: oświadczam, że w toku realizacji umowy, w przypadku zaistnienia potrzeby, zapewnię wymagany przepisami prawa transport sanitarny, badania obrazowe i laboratoryjne, na podstawie zawartych umów.

Odwołujący został zobowiązany do złożenia żądanych dokumentów do 19 marca 2025 r., pod rygorem odrzucenia oferty. Wezwanie zostało przesłane do Odwołującego za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej na adres: [k.karo@op.pl](mailto:k.karo@op.pl), na podstawie zgody Odwołującego z dnia 13 lutego 2025 r., dotyczącej doręczania przez Komisję konkursową oświadczeń i zawiadomień za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.

W dniu 15 marca 2025 r. do Komisji konkursowej wpłynęło uzupełnienie braków formalnych Odwołującego. Odwołujący uzupełnił ofertę w części żądanej przez Komisję konkursową.

W dniu 17 marca 2025 r. Komisja konkursowa sporządziła dokument potwierdzający uzupełnienie przez Odwołującego braków formalnych.

W dniu 4 kwietnia 2025 r. Komisja konkursowa wezwała Odwołującego do złożenia dodatkowych wyjaśnień do informacji zawartych w ofercie poprzez dostanie numeru telefonu z automatyczną sekretarką oraz numeru faxu. Wyjaśnienia należało złożyć do 10 kwietnia 2025 r. Pismem z dnia 7 kwietnia 2025 r. Odwołujący udzielił odpowiedzi na wezwanie Komisji konkursowej i przesłał dodatkowe informacje dotyczące numerów kontaktowych.

W dniu 16 maja 2025 r. upoważnieni członkowie Komisji konkursowej przeprowadzili weryfikację lokalu oraz sprzętu wykazanego przez Odwołującego w ofercie, w celu sprawdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofercie ze stanem faktycznym. W wyniku przeprowadzonej weryfikacji Komisja konkursowa stwierdziła, że stan faktyczny wizytowanej placówki jest zgodny z ofertą.

W dniu 16 kwietnia 2025 r. Komisja konkursowa wezwała Odwołującego do wyjaśnienia elementów spornych harmonogramu oferty w terminie do 30 kwietnia 2025 r.

W dniu 23 kwietnia 2025 r. wpłynęło wyjaśnienie Odwołującego się z odpowiedzią na powyższe wezwanie.

W części jawnej konkursu Komisja konkursowa żadnej oferty nie pozostawiła bez rozpoznania oraz odrzuciła 2 oferty:

1. Panorama Spółka z o.o., ul. Rynek 18/3, 37-300 Leżajsk;
2. Kolano Mieczysław Gabinet Fizjoterapii spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, Wólka Łętowska 29C, 37-312 Łętownia;

W części jawnej postępowania wpłynęło 5 protestów.

Ofertę Odwołującego zakwalifikowano do części niejawnej postępowania.

W dalszej części postępowania w dniu 28 maja 2025 r. Komisja Konkursowa sporządziła Ranking otwarcia z propozycjami finansowymi w stosunku do wszystkich ofert, w którym zestawione zostały propozycje oferentów zawarte w formularzach ofertowych oraz propozycje NFZ.

Odwołujący został zaproszony do negocjacji w sprawie ustalenia liczby oraz ceny świadczeń opieki zdrowotnej. W trakcie prowadzonych z Odwołującym negocjacji w dniu

3 czerwca 2025 r. ustalono zbieżne stanowisko w przedmiocie liczby świadczeń i wartości kontraktu. W wyniku negocjacji ustalono cenę jednostkową w wysokości 1,29 zł i liczbę świadczeń 6 955 - na łączną wartość 8 971,95 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 wszystkimi 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 wszystkich 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 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 wszystkich oferentów punktacji w poszczególnych kategoriach rankingujących.

| KONKURS 09-25-000175/REH/05/1/01 |                                                                                                     |                |                    |                         |                  |                      |                |                                   |                               |                                |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------|-------------------------|------------------|----------------------|----------------|-----------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| POZYCJA<br>W<br>RANKINGU         | NAZWA OFERENTA                                                                                      | PKT ZA<br>CENĘ | PKT ZA<br>CIĄGŁOŚĆ | PKT ZA<br>KOMPLEKSOWOŚĆ | PKT ZA<br>JAKOŚĆ | PKT ZA<br>DOSTĘPNOŚĆ | PKT ZA<br>INNE | RAZEM ZA<br>KRYTERIA<br>NIECENOWE | ŁĄCZNA<br>PUNKTACJA<br>OFERTY | DECYZJA O<br>WYBRANIU<br>OFERT |
| 1                                | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej NOVI-MED<br>Bartosz Nowicki 09R/030962                        | 6.042          | 8.000              | 0.000                   | 63.000           | 4.000                | 1.000          | 76.000                            | 82.042                        | Tak                            |
| 2                                | HolisMed Olszowy Łukasz 09R/031423                                                                  | 7.778          | 0.000              | 3.000                   | 63.000           | 4.000                | 1.000          | 71.000                            | 78.778                        | Tak                            |
| 3                                | Gabinet Fizjoterapii Urszula Półtorak 09R/130068                                                    | 5.000          | 0.000              | 3.000                   | 63.000           | 3.000                | 1.000          | 70.000                            | 75.000                        | Tak                            |
| 4                                | Gabinet Fizjoterapii - Salwach Małgorzata<br>09R/130047                                             | 6.042          | 0.000              | 3.000                   | 60.000           | 3.000                | 0.000          | 66.000                            | 72.042                        | Tak                            |
| 5                                | Ars Medica G.Trojan, P. Jaźwa Spółka Jawna<br>09R/130090                                            | 9.861          | 5.000              | 0.000                   | 34.000           | 4.000                | 1.000          | 44.000                            | 53.861                        | Tak                            |
| 6                                | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ<br>WENTI-MED S.C. PIOTR COMPAŁA, JOANNA<br>COMPAŁA 09R/031168 | 5.000          | 5.000              | 0.000                   | 39.000           | 3.000                | 1.000          | 48.000                            | 53.000                        | Tak                            |
| 7                                | NZOZ MARCIN PIENIAŻEK SPÓŁKA Z<br>OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ<br>09R/030919                      | 10.000         | 0.000              | 0.000                   | 34.000           | 4.000                | 1.000          | 39.000                            | 49.000                        | Tak                            |
| 8                                | Kamińska - Kurzyp Karolina 09R/030942                                                               | 10.000         | 0.000              | 3.000                   | 31.000           | 3.000                | 1.000          | 38.000                            | 48.000                        | Nie                            |
| 9                                | REVITAL-MED JUSTYNA POLEWCZAK 09R/031321                                                            | 5.000          | 0.000              | 0.000                   | 26.000           | 4.000                | 1.000          | 31.000                            | 36.000                        | Nie                            |

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:

1. przeprowadzono weryfikację u 6 oferentów, polegającą na sprawdzeniu, czy stan faktyczny w miejscu udzielania świadczeń, jest zgodny ze złożoną ofertą i czy oferent dysponuje wymagającym sprzętem
2. wybrano 7 ofert do zawarcia umowy
3. nie wybrano 2 oferentów
4. wpłynął jeden protest

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 wywieszona 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, tj. ofert, które w rankingu końcowym uzyskały największą liczbę punktów.

Do zawarcia umowy zostali wybrani:

1. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Novi-Med. Bartosz Nowicki, ul. Józefa Piłsudskiego 4, 37-100 Łańcut;
2. HolisMed Olszowy Łukasz, ul. Rzeszowska 41, 37-400 Nisko;
3. Gabinet Fizjoterapii Urszula Półtorak, ul. Przemysłowa 4 B, 37-300 Leżajsk;
4. Gabinet Fizjoterapii - Salwach Małgorzata, ul. Laszczyny 72, 37-306 Laszczyny;
5. Ars Medica G.Trojan, P. Jaźwa Spółka Jawna, Dębina 116, 37-100 Łańcut;
6. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wenti-Med s.c. Piotr Compała, Joanna Compała, ul. Plac Wolności 17, 35-073 Rzeszów;
7. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Marcin Pieniążek spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 37-204 Tryńcza 123

Oferta Odwołującego nie została wybrana do zawarcia umowy.

Do realizacji świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie: fizjoterapia domowa, fizjoterapia domowa dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności zostali wybrani oferenci, którzy uzyskali za ocenę oferty łączną liczbę punktów w przedziale od 82,042 do 49,000.

Oferta Odwołującego uzyskała łącznie 48,000 pkt, w tym za kryteria „niecenowe” – 38 pkt (jakość - 31 pkt, dostępność - 3 pkt, ciągłość – 0 pkt, kompleksowość – 3 pkt, inne – 1 pkt) i za ofertę cenową 10 pkt.

Odwołujący, w związku z niewybraniem jego oferty, w dniu 12 czerwca 2025 r. złożył odwołanie do Prezesa NFZ. Przedmiotowe odwołanie zostało złożone w terminie.

Odwołujący w złożonym odwołaniu zarzucił Komisji konkursowej:

1. Naruszenie swojego interesu prawnego w wyniku naruszenia zasady wynikającej z art. 134 ustawy o świadczeniach, która nakazuje równe traktowanie świadczeniodawców, a która została naruszona w wyniku założenia, iż świadczeniodawcy składający oferty w niniejszym konkursie, a jednocześnie mający m. in. już obecnie zawarte kontakty z NFZ na terenie innego powiatu nie podlegają tak szczegółowej kontroli jak świadczeniodawcy dotychczas nie zawierający takowych umów, co skutkowało wyborem podmiotów, które nie mają podstawowego zaopatrzenia, w podanych miejscach udzielania świadczeń znajdują się puste lokale, niespełniające podstawowych kryteriów dla prowadzenia działalności leczniczej,

co przedłożyło się na niezasadne przyznanie tym podmiotom większej ilości punktów niż Odwołującemu się

2. Naruszenie §17 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składnia ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz. U. poz. 1980), w wyniku czego doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego się, który został poddany weryfikacji, od której jednocześnie odstąpiono wobec innych placówek, mających zawarte inne kontakty z NFZ, do doprowadziło do wyboru placówek, które de facto nie istnieją, nie prowadzą działalności we wskazanych miejscach, nie posiadają odpowiedniego zaplecza, pomieszczeń i sprzętu

Jednocześnie Odwołujący się wniósł o uwzględnienie odwołania oraz przeprowadzenie z nim postępowania w trybie rokowań.

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. Decyzja Prezesa Funduszu jest ostateczna. Świadczeniodawcy przysługuje od niej skarga do sądu administracyjnego.

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.

Zgodnie z wyrokiem Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Rzeszowie z dnia 21 listopada 2024 r. , sygn. akt II SA/Rz 813/24, w orzecznictwie sądowym, które zapadło na gruncie tego rodzaju spraw podkreśla się, że rozpoznanie przez Prezesa odwołania ograniczone jest wyłącznie do zbadania, czy nie doszło do naruszenia zasad postępowania, które to naruszenie spowodowało uszczerbek w interesie prawnym świadczeniodawcy. Natomiast nie mieści się w jego granicach ponowna ocena złożonych ofert, w tym badanie prawidłowości oceny oferty złożonej przez podmiot konkurujący z podmiotem wnoszącym odwołanie. Innymi słowy, Prezes NFZ nie prowadzi ponownie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Bada zaś, czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez komisję zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania i czy na skutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego odwołującego się (por. wyroki NSA z 9 października 2012 r. II GSK 999/12, z 7 grudnia 2012 r. II GSK 625/12).

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.

Pismem z dnia 16 czerwca 2025 r., znak: NFZ09-WO-O.4117.26.2025, 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 nr 09-25-000175/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.

W dniu 17 czerwca 2025 r. w siedzibie Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Rzeszowie, stawiała się Pani Joanna Kogut reprezentująca odwołującego się (na podstawie pełnomocnictwa z dnia 10.06.2025 r.) i jako strona postępowania toczącego się pod sygnaturą akt NFZ09-WO-O.4117.26.2025 skorzystała z uprawnień wynikających z art. 10 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks Postępowania Administracyjnego polegających na wglądzie do akt sprawy. Stronie postępowania

udostępniono do wglądu akta sprawy bez ograniczenia wynikającego z zastrzeżenia tajemnicy przedsiębiorstwa. Zanonimizowano dane prawnie chronione. Strona wykonała fotokopie dokumentów zalegających w aktach sprawy. W trakcie przeglądu akt strona postępowania nie wypowiedziała się co do zebranych dowodów i materiałów oraz nie zgłosiła żądań.

W dniu 18 czerwca 2025 r. Odwołujący się złożył uzupełnienie do odwołania, w którym wniósł o przeprowadzenie weryfikacji w podmiotach:

- Novi - Med. Łańcut Bartosz Nowicki,
- Wenti - Med. s.c. Piotr Compała, Joanna Compała
- Ars - Medica G. Trojan, P. Jaźwa
- NZOZ Marcin Pieniążek sp. z o.o.

argumentując taką konieczność podejrzeniami Odwołującego, o celowe wprowadzenie członków Komisji konkursowej w błąd, co do danych zawartych w ofercie.

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).

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. Komisja konkursowa miała prawo nie wybrać pozostałych ofert, które były mniej korzystne. Uczestnictwo w postępowaniu konkursowym, które jest procedurą o charakterze konkurencyjno-eliminacyjnym, nie daje gwarancji wyboru oferty i w następstwie zawarcia umowy. Ranking końcowy będący wynikiem oceny ofert umożliwia dokonanie wyboru ofert najlepszych spośród złożonych i ocenionych według jednolitych kryteriów oceny. Działania Komisji nie mają prowadzić do zawarcia umów ze wszystkimi oferentami biorącymi udział w postępowaniu.

Komisja konkursowa dokonała oceny ofert według kryteriów określonych w rozporządzeniu w sprawie kryteriów wyboru ofert. Zgodnie z jego treścią, oceny ofert dokonuje się według następujących kryteriów: jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość, cena i inne. Kryteria te 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 48 punktów, plasując się na 8 -przedostatnim miejscu w rankingu końcowym**, dlatego nie zakwalifikowała się do zawarcia umowy. W poszczególnych kryteriach ocena Odwołującego przedstawiała się następująco:

1. kryterium jakość – **31 pkt na 63 pkt** możliwych do uzyskania, na taką ilość punktów wpłynęły kwalifikacje i doświadczenie personelu lub ich brak:

- a) Odwołujący wykazał w ofercie, że zapewnia magistra fizjoterapii - co najmniej 50% zatrudnionych fizjoterapeutów (**Odwołujący uzyskał maksymalną liczbę 20 pkt**),
- b) Odwołujący wykazał w ofercie, że nie zapewnia specjalisty w dziedzinie fizjoterapii - (**Odwołujący uzyskał liczbę 0 pkt na 24 pkt**),
- c) Odwołujący wykazał w ofercie, że zapewnia technika masażystę - równoważnik co najmniej 1 etatu (**Odwołujący uzyskał maksymalną liczbę 5 pkt**),
- d) Odwołujący wykazał w ofercie, że nie zapewnia konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej (**Odwołujący uzyskał liczbę 0 pkt na 5 pkt**),
- e) Odwołujący wykazał w ofercie, że zapewnia przenośny stół do terapii – co najmniej 2 sztuki (**Odwołujący uzyskał maksymalną liczbę 3 pkt**),
- f) Odwołujący wykazał w ofercie, że nie posiada Certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością (**Odwołujący uzyskał liczbę 0 pkt 1,5 pkt**),
- g) Odwołujący wykazał w ofercie, że nie posiada Certyfikatu ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji (**Odwołujący uzyskał liczbę 0 pkt 1,5 pkt**),
- h) Odwołujący wykazał w ofercie, że prowadzi historię 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 wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku (**Odwołujący uzyskał maksymalną liczbę 3 pkt**),

W zakresie pytań dotyczących ewentualnych nieprawidłowości ustalonych wyłącznie na podstawie kontroli **Odwołujący uzyskał 0 punktów na możliwych 12 ujemnych**, ze względu na to, że nie posiadał wcześniej kontraktu w tym zakresie z NFZ.

2. kryterium dostępność – **3 pkt na 4 pkt** możliwych do uzyskania, na taką ilość punktów miał wpływ brak spełnienia poniższego warunku:

- a) Odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu. (**maksymalna liczba pkt do uzyskania 1 – Odwołujący uzyskał 0 pkt**),

- b) 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. **(maksymalna liczba pkt do uzyskania 3 – Odwołujący uzyskał 3 pkt)**

3. kryterium ciągłość – **0 pkt na 13 pkt** możliwych do uzyskania, co wiąże się z ustaleniem, że Oferent w dniu złożenia oferty:

a) W dniu złożenia oferty oferent realizuje:

- na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie. (2.00 pkt),
- nieprzerwanie od 5 lat, na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie. (5.00 pkt),
- nieprzerwanie od 10 lat, na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie. (8.00 pkt),

**(maksymalna liczba pkt do uzyskania 8 – Odwołujący uzyskał 0 pkt),**

b) Rozlicza na rzecz świadczeniobiorców do 18. roku życia w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty

- Ponad 90 % wartości zrealizowanych świadczeń (5.00 pkt),
- Ponad 70 % wartości zrealizowanych świadczeń (3.00 pkt),
- Żadna z powyższych (0.00 pkt)

**(maksymalna liczba pkt do uzyskania 5 – Odwołujący uzyskał 0 pkt),**

4. kryterium kompleksowość - **3 pkt na 9 pkt** możliwych do uzyskania, na taką ilość punktów miał wpływ brak spełnienia poniższego warunku:

- Realizacja na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach rehabilitacji stacjonarnej na obszarze objętym przedmiotem postępowania lub na terenie powiatów bezpośrednio sąsiadujących z tym obszarem **(maksymalna liczba pkt do uzyskania 3 – Odwołujący uzyskał 0 pkt),**

- Realizacja na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach rehabilitacji w ośrodku lub oddziale dziennym na obszarze objętym przedmiotem postępowania (**maksymalna liczba pkt do uzyskania 3– Odwołujący uzyskał 0 pkt**),

oraz spełnienie warunku

- realizacja na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach fizjoterapii ambulatoryjnej na obszarze objętym przedmiotem postępowania (**maksymalna liczba pkt do uzyskania 3– Odwołujący uzyskał 3 pkt**),

5. kryterium inne - **1 pkt na 1 pkt** możliwe do uzyskania, na taką ilość punktów miał wpływ spełnienia poniższego warunku:

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. (**maksymalna liczba pkt do uzyskania 1 – Odwołujący uzyskał 1 pkt**),

6. kryterium cena – Odwołujący uzyskał **maksymalną liczbę 10 pkt**.

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 Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie kryteriów wyboru ofert w postępowaniu, 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.

Należy podkreślić, że Odwołujący spełniał wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji

lecniczej. Oferta spełniała wymagania konieczne do udzielania świadczeń i przejścia do części niejawnego postępowania. Jednakże na wybór oferty w postępowaniu konkursowym wpływ ma liczba punktów uzyskana na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie kryteriów wyboru ofert w postępowaniu.

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, tj. ofert, które w rankingu końcowym uzyskały największą liczbę punktów. Do realizacji świadczeń w rodzaju: rehabilitacja lecznicza w zakresie: fizjoterapia domowa, fizjoterapia domowa dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności na obszarze: 1808-leżajski, zostali wybrani oferenci, którzy uzyskali za ocenę oferty łączną ilość punktów w przedziale od 82,042 do 49,000. Oferta złożona przez Odwołującego zajęła rankingu końcowym przedostanie 8 miejsce, ponieważ otrzymała niższą liczbę punktów niż ostatni z wybranych oferentów i w stosunku do pozostałych ofert badanych w niniejszym postępowaniu konkursowym była mniej konkurencyjna, w związku z czym dawała mniejszą gwarancję realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w należyty sposób.

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. Odwołujący zarzucił w odwołaniu, że pomimo spełnienia wszystkich wymagań formalnych wymaganych obowiązującymi przepisami, a także pozytywnej kontroli w trakcie konkursu – nie został wybrany do podpisania umowy o świadczenie usług.

Powyższe postępowanie konkursowe prowadzone było z zachowaniem zasad równego traktowania wszystkich oferentów i w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Wszystkim uczestnikom postępowania zostały udostępnione rozporządzenia Ministra Zdrowia oraz 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 jasno określonych kryteriów. Zasada równego traktowania świadczeniodawców przejawiała się w stosowaniu takich samych kryteriów do wszystkich świadczeniodawców biorących udział

w danym postępowaniu. 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. Naruszeniem omawianej zasady byłoby stosowanie w danym postępowaniu w stosunku do niektórych świadczeniodawców dodatkowych kryteriów, względnie wyłączenie stosowania niektórych kryteriów wobec niektórych świadczeniodawców. Według opinii Odwołującego Komisja konkursowa faworyzowała podmioty, które posiadały obecnie zawarte już kontrakty z NFZ.

Prezes NFZ analizując postępowanie konkursowe zauważył, że taka sytuacja w rozpoznawanej sprawie nie nastąpiła. Punktacja oferentów w konkursie obejmuje spełnienie warunków, które gwarantują najwyższą jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych. W celu zapewnienia gwarancji wyboru najlepszych ofert wykorzystano szereg podlegających ocenie kryteriów świadczących o potencjale Oferenta biorącego udział w postępowaniu. Oferta podlegała ocenie w kategorii: jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość, cena oraz inne.

Odwołujący zarzuca Komisji konkursowej, że z powodu braku skorzystania z możliwości dokonania weryfikacji niektórych oferentów doprowadziła do niezasadnego wyboru innych za szkodą dla Odwołującego. Odwołujący w odwołaniu wskazał, że kilka z wybranych podmiotów korzysta z przywileju ciągłości udzielania świadczeń (na dzień złożenia oferty posiadają umowy z NFZ podpisane w kontraktowanym zakresie świadczeń), ale wskazuje jednocześnie, że ciągłość świadczeń może być zapewniona również przez Odwołującego się. Prezes Funduszu rozpatrując odwołanie wskazuje, że formularz ofertowy zawiera pytania w ankiecie dotyczące dotychczasowego udzielania świadczeń. W kryterium „kompleksowość” pytania o dotychczasowe udzielanie świadczeń przez oferentów, biorących udział w konkursie, pozwalają im uzyskać 13 dodatkowych punktów, które nie są dostępne dla oferentów „nowych”. Pytania z ankiety w kryterium „jakość”, dla oferentów, którzy mają już umowy z NFZ w kontraktowanym zakresie może stanowić podstawę do przyznania im ujemnych 12 punktów, za wskazanie ewentualnych nieprawidłowości w realizacji dotychczasowych umów. Ujemne punkty nie mogą zostać przyznane oferentom „nowym”, trudno więc wskazywać na to, że w konkursie ofert faworyzowane są podmioty, które posiadają obecnie zawarte już kontrakty z NFZ. Poza tym „nowe” podmioty mają możliwość uzyskania dodatkowych punktów np. w kryterium jakość, jeśli zagwarantują odpowiedni, wykwalifikowany personel.

Odpowiedzi z ankiety są poddawane bezstronnej ocenie Komisji konkursowej.

Odwołujący wskazuje, że wybrane w konkursie podmioty nie dysponują wymaganim sprzętem, wyposażeniem i lokalami, wymaganymi do udzielania świadczeń w kontraktowanym zakresie. Do odwołania dołączono zdjęcia budynków z zewnątrz, jako miejsca gdzie będzie się znajdować wyposażenie konieczne do udzielania świadczeń z zakresu rehabilitacji domowej. Odwołujący wskazuje, że: *„po sprawdzeniu podmiotów, których oferty zostały wybrane w wyniku przeprowadzonego konkursu, ujawniono, że podmiot NZOZ MARCIN PIENIĄŻEK SPÓŁKA Z O.O. de facto nie istnieje. Pod adresem podanym przez podmiot w ofercie znajduje pusty lokal, który nie tylko nie jest odpowiednio wyposażony, ale brak jest jakiegokolwiek wzmianki, aby w tym właśnie miejscu miała być prowadzona jakakolwiek działalność lecznicza, na próżno można szukać opisu/tabliczki informacyjnej, już na pierwszy rzut oka widać, że lokal od dłuższego czasu jest nieużywany, a w środku brakuje jakiegokolwiek wyposażenia.*

*Kolejno podmiot Ars Medica G.Trojan, P. Jawa Sp. J. również nie istnieje pod wskazanym adresem. Co więcej, niezwykle trudno jest znaleźć wskazany adres, a kiedy to się udaje, okazuje się, że miejsce rzekomo prowadzonej działalności leczniczej to prywatna posesja, której teren jest ogrodzony. Również w tym miejscu brak jest jakichkolwiek danych informujących o tym, aby pod tym adresem miały być udzielane świadczenia medyczne.(...)*

*Podmiot NOVI-MED nie prowadzi rzeczywiście działalności pod wskazanym adresem, gdzie mieszczą się gabinety lekarskie. Faktem jest, że na drzwiach wejściowych do przychodni zamieszczona jest informacja zawierająca nazwę podmiotu NOVI-MED, numer telefonu do kontaktu oraz zakres świadczonych usług (co poświadczają załączone zdjęcia), natomiast nikt z personelu obecnego na miejscu nie jest w stanie udzielić informacji na temat zarówno podmiotu, jaki i świadczonych przez niego usług. Podobna sytuacja dotyczy podmiotu WENTI-MED, gdzie pod wskazanym adresem mieszczą się dwie przychodnie lekarzy rodzinnych, a na zewnątrz budynku brak jakiegokolwiek informacji/oznaczeń dotyczących podmiotu zajmującego się fizjoterapią domową.”*

Zarzuty Odwołującego są nieuzasadnione i wynikają jedynie z subiektywnej opinii Odwołującego.

Zgodnie z § 17 pkt.4 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2020r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawierania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy, Komisja konkursowa przeprowadza weryfikację, u oferentów, którzy

dotychczas nie mieli zawartej umowy w zakresie świadczeń stanowiących przedmiot postępowania lub z którymi rozwiązano uprzednią umowę w zakresie świadczeń stanowiących przedmiot postępowania w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie oferenta.

W toku prowadzonego postępowania Komisja konkursowa dokonała weryfikacji u 6 oferentów, którzy nie mieli do tej pory zawartych z NFZ umów w kontraktowanych zakresach. Weryfikacja polegała na sprawdzeniu, czy stan faktyczny w miejscu udzielania świadczeń, jest zgodny ze złożoną ofertą i czy oferent dysponuje wymaganim do wykonywania umowy sprzętem

Zgodnie z § 17 pkt. 2 powołanego powyżej rozporządzenia, Komisja konkursowa może przeprowadzić weryfikację oferenta w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofercie, w szczególności przez oględziny pomieszczeń i urządzeń zakładu leczniczego podmiotu leczniczego, przy pomocy którego wykonywana ma być umowa, a także zażądać przekazania dokumentów potwierdzających dane i informacje przekazane w toku postępowania przez oferenta. Komisja konkursowa przeprowadza taką weryfikację u oferentów, którzy na dzień składania ofert mają już zawarte umowy w kontraktowanym zakresie, w sytuacji gdy istnieje wątpliwość co do prawdziwości danych zawartych w złożonych przez nich ofertach. Jeżeli takie okoliczności nie zachodzą, Komisja konkursowa odstępuje od przeprowadzenia weryfikacji, biorąc pod uwagę ekonomikę prowadzonego postępowania.

Mając na uwadze powyższe, Komisja konkursowa, nie przeprowadziła weryfikacji u świadczeniodawców: Novi - Med. Łańcut Bartosz Nowicki, Wenti - Med. s.c. Piotr Compała, Joanna Compała, Ars - Medica G. Trojan, P. Jaźwa, ponieważ są to świadczeniodawcy, którzy cały czas udzielają świadczeń w kontraktowanym zakresie i nie miała wątpliwości co do możliwości faktycznych ich wykonywania.

Prezes Funduszu wskazuje, że Komisja Konkursowa dokonała między innymi, weryfikacji u oferenta Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Marcin Pieniążek spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 37-204 Tryńcza 123, w wyniku której stwierdzono, że stan faktyczny zastany na miejscu jest zgodny ze złożoną ofertą, a oferent dysponuje wymaganim sprzętem (protokół z wyniku weryfikacji oferenta z dnia 16.05.2025 r.).

W uzupełnieniu do odwołania pełnomocnik Odwołującego się wskazał, że:  
*„ (...) przeprowadzono weryfikację w lokalu NZOZ Marcina Pieniążka sp. z o.o. przy ul. Kołtątaja 4b. Tym niemniej, jak wynika z informacji mojej Mocodawczyni, lokal pod adresem*

*Kołtątaja 4b w Leżajsku jest pusty, możliwy obecnie do wynajęcia. Co najmniej za zadziwiające należy uznać przeprowadzenie w nim weryfikacji i ustalenie, że wszelkie wymogi zostały przez świadczeniodawcę spełnione. Moja Mocodawczyni kilkakrotnie weryfikowała czy jest to odpowiedni adres, niedaleko bowiem znajduje się przychodnia - ul. Kołtątaja 2, tym niemniej ustaliła, że adres Kołtątaja 4b to pusty budynek, którego fotografię dołączono do odwołania. Prawdopodobnie zatem doszło do prowadzenia pracowników NFZ w błąd, poprzez przedstawienie potrzebnego zaplecza zorganizowanego jedynie na potrzeby weryfikacji.*

W ocenie Prezesa Funduszu zarzuty Odwołującego się są bezpodstawne i zaprzeczają dokumentacji Konkursowej badanej w toku prowadzonego postępowania odwoławczego. Materiał dowodowy w postaci zdjęć, przedłożony przez Odwołującego, nie dowodzi opisanych przez niego twierdzeń. Komisja konkursowa przeprowadziła weryfikację warunków udzielania świadczeń zaoferowanych przez Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Marcin Pieniążek spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 37-204 Tryńcza 123. Upoważnieni członkowie komisji konkursowej udali się na miejsce udzielania świadczeń wskazane w ofercie i sporządzili oficjalny protokół, potwierdzający prawdziwość danych zawartych w ofercie. Protokół stanowi część dokumentacji konkursowej i został podpisany przez osoby dokonujące oględzin oraz przez osobę reprezentującą oferenta.

W badanym postępowaniu konkursowym Komisja konkursowa 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. W związku z powyższym do podpisania umowy zostało wybranych 7 oferentów.

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 ustalił, iż nie doszło do naruszenia przepisów prawa w tym zakresie obowiązujących.

Komisja konkursowa w trakcie przedmiotowego postępowania, podejmowała wszelkie niezbędne czynności i oparciu o jednolite dla wszystkich kryteria dokonała w trakcie przedmiotowego postępowania oceny złożonych ofert. W toku postępowania konkursowego nie zostały naruszone podstawowe zasady takie jak równe traktowanie świadczeniodawców oraz niezmienność warunków, które podlegają ocenie w toku postępowania, w związku z tym

nie został naruszony interes prawny Odwołującego, w związku z czynnościami Komisji konkursowej, która działała zgodnie z prawem.

W związku z powyższym zarzuty zawarte w odwołaniu są nieuzasadnione.

Wobec powyższego orzeczono jak w sentencji.

Decyzja podlega natychmiastowemu wykonaniu, na podstawie art. 154 ust. 4 ustawy o świadczeniach.

### **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:*

*-adresaci;*

*a/a*

Załącznik:

Tabela przedstawiająca szczegółowe porównanie ofert dokonane przez Komisję Konkursową w przedmiotowym postępowaniu