



Narodowy Fundusz Zdrowia
Podkarpacki Oddział Wojewódzki
Wydział Organizacyjny

Data: 01-07-2025

Znak sprawy: NFZ09-WO-O.4117.50.2025

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki
Zdrowotnej w Skołyszynie
Skołyszyn 232
38-242 Skołyszyn
/Odwołujący/

„fiSJo” Fizjoterapia
Sabina Mastej
ul. Bolesława Prusa 25
38-200 Jasło

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

Mirosław Mastej
wspólnik spółki cywilnej
Mirosław Mastej, Ryszard Mastej, Paweł
Mastej Centrum Zdrowia Dr. Mastej
Spółka Cywilna
ul. Graniczna 4A/140
35-326 Rzeszów

Adresat: ADE: AE:PL-69195-27256-BRCEF-31

Ryszard Mastej
wspólnik spółki cywilnej
Mirosław Mastej, Ryszard Mastej, Paweł
Mastej Centrum Zdrowia Dr. Mastej
Spółka Cywilna
ul. Stanisława Staszica 17A
38-200 Jasło
ADE: AE:PL-76531-52417-ECEWW-31

Paweł Mastej
wspólnik spółki cywilnej
Mirosław Mastej, Ryszard Mastej, Paweł
Mastej Centrum Zdrowia Dr. Mastej
Spółka Cywilna
ul. Stanisława Staszica 17A
38-200 Jasło
ADE: AE:PL-46325-40655-JWBFJ-29

Fizjoplus Sp. z o.o.
ul. Korczyńska 25B/22
38-400 Krosno
ADE: AE:PL-81479-90391-HIRRD-25

DECYZJA Nr 35/09/2025/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 – Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Skołyszynie, 38-242 Skołyszyn 232, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w okresie od 1 lipca 2025 r. do 30 czerwca 2030 r., prowadzonego w trybie konkursu ofert Nr 09-25-000187/REH/05/1/01

w rodzaju: **05-REHABILITACJA LECZNICZA**

w zakresie: **FIZJOTERAPIA DOMOWA**

FIZJOTERAPIA DOMOWA DLA OSÓB O ZNACZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

na obszarze: **1805 - jasielski**

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. 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: **1805 - jasielski**

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 8. 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 rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń – leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką (ze zm.)

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

Ogłoszenie o postępowaniu zawierało obligatoryjne elementy określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2020 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz. U. z 2020 r., poz. 1858, ze zm. – zwanym dalej „rozporządzeniem”). Opublikowane zostały także materiały i zarządzenia, na podstawie których przeprowadzono przedmiotowe postępowanie. Otwarcie ofert nastąpiło w dniu 4 marca 2025 r.

Ogółem na postępowanie wpłynęło 11 ofert.

1. Oferta Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Skołyszynie, 38-242 Skołyszyn 232 (zwany dalej jako „Odwołujący”)
2. Oferta Samodzielny Publiczny Gminny Ośrodek Zdrowia w Nowym Żmigrodzie, 38-230 Nowy Żmigród, ul. Krakowska 11
3. Oferta „CENTRUM ZDROWIA DR MASTEJ” spółka cywilna Mirosław Mastej, Ryszard Mastej, Paweł Mastej, 38-200 Jasło, Stanisława Staszica 17A
4. Oferta Fizjoplus Sp. z o.o., 38-400 Krosno, ul. Korczyńska 25B/22
5. Oferta „fiSJo” FIZJOTETRAPIA Sabina Mastej, 38-200 Jasło, ul. Stanisława Staszica 16
6. Oferta NZOZ CDOP „LIBRA” Teresa Witusik, 38-200 Jasło, ul. Grunwaldzka 45
7. Oferta Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Osieku Jasielskim, 38-223 Osiek Jasielski 185
8. Oferta FRACTAL CENCEPT Sp. z o.o., 20-601 Lublin, ul. Tomasza Zana 43/2.1
9. Oferta NORDMEDIC PODKARPACIE Sp. z o.o., 38-200 Jasło, ul. Jana Kochanowskiego 6
10. Oferta Bogusław Byczek NZOZ BOG-med, 36-047 Niechobrz 1008
11. Oferta NZOZ MARCIN PIENIAŻEK Sp. z o.o., 37-204 Tryńcza 123.

Oferta Odwołującego wpłynęła do Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Rzeszowie w dniu 28 lutego 2025 r., z zachowaniem terminu określonego w ogłoszeniu, tj. do 4 marca 2025 r.

W dniu 7 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.

Na podstawie § 17 ust. 2 rozporządzenia Komisja konkursowa przeprowadziła kontrolę u 11 oferentów w celu potwierdzenia prawidłowości danych zawartych w ofertach.

Kolejnym etapem postępowania konkursowego była analiza i ocena spełnienia warunków formalnych oferty w części B postępowania. W trakcie prowadzonego postępowania Komisja konkursowa wezwała tych wszystkich oferentów, których oferty dotknięte były brakami formalnymi, w tym Odwołującego, do ich uzupełnienia w wyznaczonym terminie. W dniu 7 marca 2025 r. Odwołujący został wezwany do usunięcia braków formalnych oferty pod rygorem odrzucenia oferty. Odwołujący uzupełnił żądane dokumenty w terminie. W dniu 13 marca 2025 r. Komisja konkursowa sporządziła dokument – potwierdzenie uzupełnienia braków formalnych w zakresie żądanych dokumentów.

Następnie Komisja konkursowa weryfikowała spełnienie warunków formalnych oferty w części C. Z powodu **niespełnienia wymaganych warunków określonych w przepisach prawa, w tym warunków określonych przez Prezesa NFZ na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2) ustawy**, na posiedzeniu Komisji konkursowej w dniu 25 marca 2025 r. oferta Odwołującego została odrzucona. W dniu 25 marca 2025 r. Komisja konkursowa zawiadomiła Odwołującego o odrzuceniu jego oferty wraz z uzasadnieniem odrzucenia oferty:

„Oferta odrzucona w całości na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 7. Oferent nie spełnia warunków wymaganych do realizacji świadczeń w zakresach: **FIZJOTERAPIA DOMOWA, FIZJOTERAPIA DOMOWA DLA OSÓB O ZNACZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI** określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 265 ze zm.)

Załącznik 1. Wykaz oraz warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej, lp. 2, lit. a) tj.: *Wymagania dotyczące personelu:*

1) lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji lub rehabilitacji w chorobach narządu ruchu, lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizykalnej lub

2) lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie rehabilitacji lub rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub

3) lekarz, który ukończył minimum drugi rok specjalizacji w trakcie specjalizacji w dziedzinie rehabilitacji medycznej lub balneologii i medycyny fizykalnej, lub

4) lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii ortopedycznej lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu, lub lekarz specjalista reumatologii, w wymiarze co najmniej ¼ etatu przeliczeniowego (równoważnik ¼ etatu przeliczeniowego).

Wymiar ¼ etatu przeliczeniowego (równoważnik 1/4 etatu przeliczeniowego) wynosi 9 godzin 28 minut tygodniowo.

Oferent w złożonej ofercie wykazał lekarza w wymiarze czasu pracy: 1 godziny tygodniowo, co nie spełnia ww. warunku.”

Pismem z dnia 3 kwietnia 2025 r. Odwołujący złożył protest na czynność Komisji konkursowej z dnia 25 marca 2025 r. polegającej na odrzuceniu jego oferty w całości. Wniósł o uchylenie czynności odrzucenia jego oferty oraz uznanie oferty za ważną i rozpatrzenie jej w konkursie. W uzasadnieniu do protestu Odwołujący zakwestionował decyzję Komisji konkursowej w sprawie odrzucenia jego oferty ze względu na niespełnienie warunku wymiaru czasu pracy wykazanego w ofercie lekarza. Wg Odwołującego wymóg zatrudnienia lekarza na co najmniej ¼ etatu przeliczeniowego, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 265, ze zm.), dotyczy wyłącznie lekarzy wymienionych w załączniku nr 1, lp. 2, lit a), ppkt 4). Natomiast Odwołujący wykazał w ofercie lekarza, ze specjalizacją wykazaną w ppkt 1), zatem wymóg zagwarantowania minimalnego wymiaru czasu pracy w jego opinii nie ma tu zastosowania. Odwołujący stwierdził, że graficzny sposób przedstawienia ww. zapisu sugeruje, że wymiar etatu lekarza w tym rodzaju świadczeń nie dotyczy lekarzy wymienionych w załączniku nr 1, lp. 2, lit a), od ppkt 1) do ppkt 3). Odwołujący wskazał również, że zapewnia wymaganą przepisami poradę lekarską rehabilitacyjną jako świadczenie gwarantowane w wymiarze 1 godziny tygodniowo.

W dniu 9 kwietnia 2025 r. Komisja konkursowa postanowiła oddalić protest Odwołującego, uzasadniając własną decyzję tym, że: „wymóg zatrudnienia lekarza specjalisty na co najmniej ¼ etatu przeliczeniowego dotyczy jednej spośród wszystkich wymienionych specjalizacji, a nie jedynie punktu 4 w pozycji wymagania dotyczące personelu. Wymóg ten oznacza, że **Oferent musi dysponować lekarzem posiadającym kwalifikacje określone w rozporządzeniu, w wymaganym wymiarze czasu pracy 9,28 minut**, a wykazanie lekarza specjalisty w wymiarze czasu pracy zgłoszonym w ofercie tj. 1:00 godziny tygodniowo skutkuje niespełnieniem warunków realizacji świadczeń gwarantowanych. Brak ten nie może zostać uzupełniony w trakcie postępowania konkursowego, ponieważ wymagałoby to zmiany treści oferty. Po upływie terminu składania ofert, Oferent jest związany ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania. Wobec powyższego Komisja po analizie Państwa protestu podjęła decyzje o jego

nieuwzględnieniu.”

Zgodnie z § 8 ust. 4 Zarządzenia nr 18/2017/DSOZ z 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ze zm.) po upływie terminu składania ofert, oferent związany jest ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania. Oznacza to, że oferta i określone w niej warunki jest wiążąca i nie może podlegać zmianom w trakcie prowadzenia weryfikacji oferenta w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofercie. Niezmiennosc dotyczy wszystkich ofert – składanych we wszystkich postępowaniach konkursowych.

Komisja odrzuciła w całości 7 ofert, w tym ofertę Odwołującego, z powodu nieprzedstawienia w ofercie wszystkich wymaganych dokumentów.

Komisja Konkursowa w dniu 5 czerwca 2025 r. sporządziła ranking końcowy oceny ofert. W wyniku uszeregowania ofert w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny dokonano wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym, aż do wyczerpania możliwej wartości zamówienia określonej w ogłoszeniu. Do zawarcia umowy wybrano:

L.p.	Nazwa oferenta	Adres oferenta	Adres miejsca udzielania świadczeń	Identyfikator komórki
1	"CENTRUM ZDROWIA DR MASTEJ" spółka cywilna Mirosław Mastej, Ryszard Mastej, Paweł Mastej, 09R/030035	Jasło Stanisława Staszica 17A	FIZJOTERAPIA DOMOWA Jasło ul. Staszica 17A	2146-092
2	NZOZ MARCIN PIENIĄŻEK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, 09R/030919	Tryńcza 123	Zespół Rehabilitacji Domowej Jasło ul. Jana i Jędrzeja Śniadeckich 17/1	2146-017
3	"fiSJo" FIZJOTERAPIA Sabina Mastej, 09R/031557	Jasło Stanisława Staszica 16	Fizjoterapia domowa Jasło	2146-002
4	"CENTRUM ZDROWIA DR MASTEJ" spółka cywilna Mirosław Mastej, Ryszard Mastej, Paweł Mastej, 09R/030035	Jasło Stanisława Staszica 17A	Fizjoterapia domowa Dębowiec 701	2146-091
5	Fizjoplus spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 09R/031449	Krosno Korczyńska 25B/22	Fizjoterapia domowa Jasło ul. Józefa Ignacego	2146-009

Odwołujący w związku z odrzuceniem jego oferty złożył odwołanie z dnia 12 czerwca 2025 r. do Prezesa NFZ. Przedmiotowe odwołanie zostało złożone w terminie. Odwołujący zarzucił :

„ - nieuprawnione pominięcie przez Komisję niezasadnego zastosowania przez nią art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy o świadczeniach..., a polegające na odrzuceniu w całości oferty nr 09-25-000187/REH/05/1/01/5/0405 złożonej przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Skołyszynie 09R/020027, 38-242 Skołyszyn 232, w sytuacji gdy spełniana ona wymagania stawiane przez prawo;

- naruszenie przez Komisję obowiązku wybrania najkorzystniejszych ofert z pominięciem oferty Odwołującego się, to jest naruszenie art. 142 ust. 5 pkt 1 ustawy o świadczeniach..., wobec nieuprawnionego nieuwzględnienia przez nią prawnie uzasadnionego protestu Odwołującego się.”

W uzasadnieniu odwołania Odwołujący ponownie powołał się na argumenty zawarte w proteście z dnia 3 kwietnia 2025 r., czyli wniósł o uchylenie kwestionowanego rozstrzygnięcia jego oferty oraz o dokonanie ponownej oceny oferty w postępowaniu konkursowym. Odwołujący wskazał, że „przyczyną odrzucenia w całości oferty Odwołującego było według Komisji niespełnienie warunków wymaganych w przedmiotowym konkursie określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (t. j. Dz. U. z 2021 r., poz. 265 ze zm.) - Załącznik Nr 1, lp. 2, lit. a), ppkt 4). Chodzi o wymóg zatrudnienia lekarza specjalisty na co najmniej ¼ etatu przeliczeniowego. Według Komisji dotyczy wszystkich wymienionych tam lekarzy (tj. wskazanych w ppkt od 1) do ppkt 4)). W szczególności w ppkt 1), gdyż takiego, a wymienionego w nim lekarza - o specjalności z zakresu rehabilitacji medycznej - zgłosił Odwołujący. Z kolei zdaniem Odwołującego wymóg ten, tj. wskazania na jaką, a co najmniej ¼ część etatu przeliczeniowego do oferowanych świadczeń zatrudniony jest lekarz, dotyczy jedynie lekarzy o specjalizacjach wymienionych w ppkt 4); tylko w nim bowiem znajduje się analizowany wymóg. (...) Co do lekarzy z pozostałych podpunktów nie wprowadzono takiej zmiany, w szczególności co do ppkt 1), który dotyczy oferenta. Wprowadzono go do opieki domowej wyraźnie inaczej niż istniał w opiece ambulatoryjnej. W rehabilitacji domowej, co do lekarzy wymienionych w ppkt 1) „świadczenie gwarantowane” - to „porada lekarska rehabilitacyjna” jest wymagana, co oferent gwarantuje i spełnia. W opiece domowej wymóg pracy lekarza specjalisty co do minimalnej części etatu wprowadzono tylko w ppkt 4) w/w przepisu. Wyraźnie to wynika z treści rozporządzenia. Wymóg jest tylko w konkretnej jednostce redakcyjnej i jedynie jej dotyczy. Nie można go wycinać i przyporządkowywać do innej części tekstu aktu prawnego.(...) Zatem wymóg posiadania - jak przyjęto w przypadku Odwołującego się - w rehabilitacji domowej lekarza o specjalizacji z dziedziny rehabilitacji medycznej w wymiarze co najmniej ¼ etatu przeliczeniowego nie wynika z przepisów prawa. Oferent zapewnił zgodnie z przepisami świadczenia gwarantowane w postaci porady lekarskiej rehabilitacyjnej - lekarza o specjalizacji

z dziedziny rehabilitacji medycznej. Powyższe wskazuje, że oferent spełnił wymogi przewidziane w przepisach dla składanej przez siebie oferty. Z tej przyczyny odrzucenie oferty Odwołującego.”

Pismem z dnia 18 czerwca 2025 r., znak: NFZ09-WO-O.4117.50.2025, Prezes NFZ na podstawie art. 10 § 1 kpa poinformował Odwołującego oraz pozostałe Strony 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. Strony nie skorzystały z prawa wglądu do akt sprawy oraz do złożenia dodatkowych wyjaśnień w sprawie.

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

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

Konkursowym

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

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

Po przeanalizowaniu całości materiału dowodowego Prezes NFZ stwierdza, że odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 152 ust. 1 ustawy 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. „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 oraz wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Rzeszowie z dnia 21 listopada 2024 r., sygn. akt II SA/Rz 813/24). 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 służyła potwierdzeniu zgodności złożonych dokumentów ze stanem faktycznym.

W tym miejscu należy wyjaśnić, że konkurs ofert na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych składa się z dwóch etapów, tj. z części jawnej i niejawnej. W części jawnej Komisja konkursowa dokonuje analizy złożonych ofert pod kątem spełnienia przez nie wymogów formalnych określonych w przepisach prawa oraz zarządzeniach Prezesa NFZ. W sytuacji wystąpienia braków formalnych, nieścisłości lub rozbieżności odpowiedzi zawartych w ofercie, Komisja konkursowa wzywa oferenta do uzupełnienia oferty lub złożenia wyjaśnień, aby odwzorować stan faktyczny. Podsumowanie prac Komisji w etapie jawnym stanowi „Protokół z posiedzenia Komisji w części jawnej”. W przedmiotowym postępowaniu ww. protokół został sporządzony w dniu 23 maja 2025 r. Zgodnie z zawartą w nim informacją Komisja konkursowa przyjęła do dalszego postępowania 4 oferty. W toku postępowania 11 oferentów, w tym Odwołujący, zostało wezwanych do usunięcia braków formalnych. Komisja konkursowa odrzuciła w całości 7 ofert (w tym Odwołującego). Żadna z ofert nie pozostała bez rozpoznania. Komisja konkursowa przeprowadziła weryfikację u 4 oferentów. W toku konkursu zostały złożone 4 protesty. Protest Odwołującego został oddalony, a Odwołujący otrzymał szczegółowe uzasadnienie oddalenia protestu.

Zgodnie z art. 149 ust. 7 ustawy o świadczeniach, ofertę odrzuca się jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz w szczegółowych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy. Wszyscy Oferenci biorący udział w postępowaniu o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej byli zobowiązani spełniać warunki określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 265 ze zm.), zwanym dalej "rozporządzeniem koszykowym". Wskazany akt prawny wyznacza minimalne standardy udzielania opisanych w nim świadczeń, których spełnienie umożliwia oferentowi uczestnictwo w postępowaniu konkursowym. Oferty nie spełniające warunków określonych w rozporządzeniu koszykowym podlegają odrzuceniu na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy. W procesie oceny oferty nie przyznaje się punktów za spełnianie wymagań bezwzględnych (obligatoryjnych), określonych w rozporządzeniu koszykowym.

Należy zaznaczyć, że wątpliwości prawne poruszone przez Odwołującego zarówno w złożonych protestach, jak i wniesionym odwołaniu były przedmiotem orzecznictwa sądowego. Na uwagę zasługuje wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie zgodnie z którym:

„Rozporządzenie koszykowe zostało wydane na podstawie art. 31d ustawy świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Nie ulega wątpliwości, że § 3 ust. 1 rozporządzenia koszykowego stanowi, że wykaz oraz warunki realizacji świadczeń gwarantowanych określa załącznik nr 1 do rozporządzenia. Sięgając do Załącznika nr 1 - lp 2 lit. a umieszczonego w tabelce i stanowiącego jednoznacznie o wymaganiach dotyczących personelu stanowi on, że jest to:

1) lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji lub rehabilitacji w chorobach narządu ruchu, lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizykalnej lub

2) lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie rehabilitacji lub rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub

3) lekarz, który ukończył minimum drugi rok specjalizacji w trakcie specjalizacji w dziedzinie rehabilitacji medycznej lub balneologii i medycyny fizykalnej, lub

4) lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii ortopedycznej lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu, lub lekarz specjalista reumatologii, w wymiarze co najmniej 1/4 etatu przeliczeniowego (równoważnik 1/4 etatu przeliczeniowego).

W procesie zmierzającym do ustalenia treści powyższej normy prawnej, w ocenie Sądu nie budzi żadnych wątpliwości, co prawidłowo wskazuje organ, z czym Sąd się zgadza, że wymagania w zakresie personelu

– we wszystkich wymienionych przypadkach (pkt 1, 2, 3 i 4) wskazanych specjalności lekarskich dotyczą wymiaru co najmniej 1/4 etatu przeliczeniowego (równoważnika 1/4 etatu przeliczeniowego).

Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapia domowa musi bowiem odpowiadać wymogom § 4 pkt 2 a i b rozporządzenia koszykowego, który stanowi, że świadczenia gwarantowane realizowane w warunkach domowych, obejmują:

a) poradę lekarską rehabilitacyjną,

b) fizjoterapię domową realizowaną przez:

– wizytę fizjoterapeutyczną,

– zabieg fizjoterapeutyczny;

Oznacza to, że wymóg odnoszący się do porady lekarskiej objęty § 4 pkt 2 a znajduje odzwierciedlenie właśnie w Załączniku nr 1 - lp 2 lit. a i jednoznacznie określa minimum zapewnienia porady lekarskiej rehabilitacyjnej: w wymiarze co najmniej 1/4 etatu przeliczeniowego (równoważnik 1/4 etatu przeliczeniowego).” (por. Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 19 lipca 2018 r., sygn. akt VI SA/Wa 291/18)

Zgodnie z § 4 pkt 2 rozporządzenia koszykowego, świadczenia gwarantowane w zakresie rehabilitacji leczniczej — fizjoterapii domowej obejmują m.in. poradę lekarską rehabilitacyjną. Odwołujący wykazał w ofercie lekarza o specjalizacji z dziedziny rehabilitacji medycznej w wymiarze jednej godziny tygodniowo, dlatego Komisja konkursowa odrzuciła jego ofertę uznając, że nie spełnia minimalnych wymaganych standardów udzielania świadczeń. Wymóg dotyczący zatrudnienia w wymiarze ¼ etatu przeliczeniowego, określony został w załączniku nr 1 pkt 2 lit. a) rozporządzenia koszykowego i odnosi się do wszystkich wymienionych w tym punkcie lekarzy.

Argumentacja przedstawiona przez Odwołującego w złożonym odwołaniu przeczy zasadom logiki. Oczywistym jest bowiem, że prawodawca nie unormowałby wielkości etatu tylko w stosunku do jednego z wymienionych lekarzy pozostawiając swobodne uznanie w zakresie pozostałych.

Podsumowując, przedmiotowe postępowanie było prowadzone zgodnie z zasadami określonymi w ustawie o świadczeniach oraz aktach wykonawczych, w szczególności określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art. 139 ust. 9 wspomnianej ustawy. Reguły, według których prowadzono postępowanie były znane wszystkim Oferentom, w tym również Odwołującemu. W aktach sprawy znajduje się oświadczenie Odwołującego, że zapoznał się z przepisami zarządzenia oraz z warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania. Należy wskazać, iż zgodnie z art. 134 ust 1 ustawy o świadczeniach, Narodowy Fundusz Zdrowia obowiązany jest zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy

o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.

Prezes NFZ po dokonaniu analizy zgromadzonego materiału dowodowego nie dopatrył się naruszenia przepisów prawa i procedur obowiązujących w trakcie konkursu ofert. Z powyższego wynika, że w toku postępowania konkursowego nie doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego.

Prezes NFZ zbadał wszystkie okoliczności istotne dla prawidłowego i pełnego rozstrzygnięcia oraz dokonał oceny dowodów, z uwzględnieniem wszystkich twierdzeń i zarzutów Odwołującego. Należy stwierdzić, że postępowanie przeprowadzone przez Komisję konkursową było prowadzone zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i regulacjami w tym zakresie, 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 NFZ.

Mając całość powyższego na uwadze, 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.).

Teresa Gwizdak
Dyrektor
Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia

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

Otrzymują strony postępowania:

- 1) Adresaci;
- 2) A/a.