



Narodowy Fundusz Zdrowia
Podkarpacki Oddział Wojewódzki
Wydział Organizacyjny

Data: 10-07-2025

Znak sprawy: NFZ09-WO-O.4117.47.2025

Gabinet Rehabilitacyjny Sanare Daniel
Matłosz, Tomasz Góra, Mariusz Ziobro
Spółka Jawna
Ul. Polna 1
38-100 Strzyżów
ADE: AE:PL-92604-77951-HEUUU-23
/Odwołujący/

Zespół Opieki Zdrowotnej w Strzyżowie
Ul. Dąbrowskiego 10
38-100 Strzyżów
ADE: AE:PL-48328-54348-RWFIS-14

REHAMEDIC Gabinet Fizjoterapii –
Krupa Paweł
Babica 99
38-120 Czudec

Adresat: ADE: AE:PL-53841-73042-TTRRR-28

FIZJO-MEDICO Elżbieta Czurczak,
Jadwiga Nieroda-Marcinek Spółka Jawna
Dobrzechów 403
38-100 Dobrzechów
ADE: AE:PL-65923-80258-DRCAR-26

Halina Bury NZOZ PULS-MED
Ul. Starowiejska 4a
38-120 Czudec

Jędrzej Płocki
wspólnik spółki cywilnej
Rehmedica Jędrzej Płocki, Łukasz Szurlej
spółka cywilna
Czarna Górna 63/1
38-710 Czarna

Łukasz Szurlej
wspólnik spółki cywilnej
Rehmedica Jędrzej Płocki, Łukasz Szurlej
spółka cywilna

Babica 430
38-120 Czudec

Gabinet Fizjoterapii Barbara Szczepanik
Mogielnica 522
36-040 Boguchwała

Ewa Jaworska
Wspólnik spółki cywilnej
FIZJO-OPTIMO Ewa Jaworska, Aneta
Czopik Spółka Cywilna
Ul. Jana Pawła II 31
35-317 Rzeszów

Aneta Czopik
Wspólnik spółki cywilnej
FIZJO-OPTIMO Ewa Jaworska, Aneta
Czopik Spółka Cywilna
Jasienica Rosielna 272
36-220 Jasienica Rosielna

NZOZ Gabinet Rehabilitacji Masażu –
Agata Jurasz
Wiśniowa 251
38-124 Wiśniowa

NZOZ Ośrodek Rehabilitacji Leczniczej
Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
Lutcza 806
38-112 Lutcza

Decyzja nr 73/09/2025/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 Świadczeniodawcy – **Gabinet Rehabilitacyjny Sanare Daniel Matłosz, Tomasz Góra, Mariusz Ziobro Spółka Jawna ul. Polna 1, 38-100 Strzyżów**, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w okresie od 01.07.2025 do 30.06.2030, prowadzonego w trybie konkursu ofert Nr 09-25-000185/REH/05/1/01

w rodzaju: 05-REHABILITACJA LECZNICZA

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

na obszarze: 1819- strzyżowski

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 ambulatoryjna, fizjoterapia ambulatoryjna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności, na obszarze: 1819- strzyżowski.

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. W ogłoszeniu przedmiotowego postępowania podano wartość zamówienia nie większą niż 2 452 211,12 na okres rozliczeniowy od 1 lipca 2025 r. do 31 grudnia 2025 r., zgodną z Planem finansowym Oddziału oraz Planem zakupu świadczeń opieki zdrowotnej Podkarpackiego OW NFZ. Wskazano, że maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, która zostanie zawarta, po przeprowadzeniu przedmiotowego postępowania wynosi 13. 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 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.),

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

W przedmiotowym postępowaniu udział wzięło jedenastu Oferentów, z których każdy konfigurował swoją ofertę w sposób indywidualny:

1. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Gabinet Rehabilitacji i Masażu - Agata Jurasz, 38-124 Wiśniowa 251;
2. BAN-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA, Dobrzechów 478 A, 38-100 Strzyżów;
3. NZOZ Ośrodek Rehabilitacji Leczniczej Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością, 38-112 Lutcza 806;
4. REHMEDICA JĘDRZEJ PŁOCKI, ŁUKASZ SZURLEJ SPÓŁKA CYWILNA, ul. W. Witosa 10, 38-100 Strzyżów;
5. FIZJO-MEDICO ELŻBIETA CZURCZAK, JADWIGA, NIERODA-MARCINEK SPÓŁKA JAWNA, Dobrzechów 403, 38-100 Strzyżów;
6. REHAMEDIC – GABINET FIZJOTERAPII Paweł Krupa, 38-120 Babica 99;
7. Gabinet Rehabilitacyjny SANARE D. Matłosz, T Góra, M. Ziobro sp. jawna, Polna 1, 38-100 Strzyżów;
8. Gabinet Fizjoterapii Barbara Szczepanik, ul. Rynek 9, 38-120 Czudec;
9. Zespół Opieki Zdrowotnej w Strzyżowie, ul. Dąbrowskiego 10, 38-100 Strzyżów;
10. Halina Bury, ul. Starowiejska 4A, 38-120 Czudec;
11. FIZJO-OPTIMO Ewa Jaworska, Aneta Czopik spółka cywilna, 36-220 Jasienica Rosielna 272.

Wszystkie oferty złożono w terminie. Oferta Odwołującego wpłynęła do POW NFZ w Rzeszowie w dniu 28 lutego 2025 r. z zachowaniem terminu określonego w ogłoszeniu.

Otwarcie ofert nastąpiło w dniu 4 marca 2025 r.

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

W dniu 11 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 stosownych dokumentów. W dniu 12 marca 2025 r. Odwołujący uzupełnił ofertę w części żądanej przez Komisję Konkursową. Komisja Konkursowa sporządziła dokument potwierdzający uzupełnienie przez Odwołującego braków formalnych. W dniu 3 kwietnia 2025 r. Komisja Konkursowa wezwała Odwołującego do złożenia dodatkowych wyjaśnień. Pismem z dnia 6 kwietnia 2025 r. Odwołujący udzielił odpowiedzi na wezwanie.

W dniu 15 kwietnia 2025 r. Komisja Konkursowa wezwała Odwołującego do wyjaśnienia elementów spornych harmonogramu personelu. Komisja działając na podstawie § 9 ust. 3 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 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, mając na względzie należyte wykonanie umowy przez personel zgłoszony w ofertach uchwaliła w dniu 3 kwietnia br. następujące zasady weryfikacji ofert:

- maksymalnie 76 godz. tygodniowy czas pracy każdej zgłoszonej osoby w ramach wszystkich ofert i umów w jakich te osoby udzielają świadczeń wg stanu na 1 lipca 2025 r.
- harmonogram pracy komórki organizacyjnej występujący w przedziale godzin od 6.00 rano do 21.00 każdego dnia, włącznie z niedzielą.

Informacja o podjętej uchwale Komisji została przekazana Odwołującemu wraz z wezwaniem do wyjaśnienia elementów spornych harmonogramu personelu.

W dniu 23 kwietnia wpłynęło oświadczenie personelu, na podstawie którego Komisja wprowadziła zmiany w odpowiedziach ankietowych, sporządzając dokument potwierdzający.

W części jawnej konkursu Komisja Konkursowa nie pozostawiła bez rozpoznania żadnej oferty oraz odrzuciła w całości 1 ofertę: BAN-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA, Dobrzechów 478 A, 38-100 Strzyżów. Złożono 1 protest, protest nie został uwzględniony.

Komisja zakwalifikowała 10 ofert do części niejawnego postępowania.

W dalszej części postępowania w dniu 28 maja 2025 r. Komisja Konkursowa sporządziła Ranking otwarcia z propozycjami Funduszu w stosunku do 10 ofert, w którym zestawione zostały propozycje oferentów zawarte w formularzach ofertowych oraz propozycje Funduszu.

Do negocjacji zostali zaproszeni wszyscy Oferenci, w kolejności zgodnej z punktacją ustaloną w rankingu kwalifikacyjnym, do momentu wyczerpania planowanej liczby świadczeń, wartości zamówienia i maksymalnej liczby umów.

Odwołujący został zaproszony do negocjacji w sprawie ustalenia liczby oraz ceny świadczeń opieki zdrowotnej. W trakcie prowadzonych z Odwołującym negocjacji w dniu 5 czerwca 2025 r. ustalono zbieżne stanowisko w przedmiocie liczby świadczeń i wartości kontraktu. W wyniku negocjacji ustalono cenę jednostkową w wysokości 1,63 zł i liczbę świadczeń 184 938 - na łączną wartość 301 448,94 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.

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 przede wszystkim wg 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 wszystkich oferentów punktacji w poszczególnych kategoriach rankingujących.

POZYCJA W RANKINGU	NAZWA OFERENTA	KOD NFZ	PKT ZA CENĘ	PKT ZA CIĄGŁOŚĆ	PKT ZA KOMPLEKSOWOŚĆ	PKT ZA JAKOŚĆ	PKT ZA DOSTĘPNOŚĆ	PKT ZA INNE	RAZEM ZA KRYTERIA NIECENOWE	ŁĄCZNA PUNKTACJA OFERTY	DECYZJA O WYBRANIU OFERT
1	Zespół Opieki Zdrowotnej w Strzyżowie 09R/010022	145228	5.000	8.000	6.000	38.500	6.000	1.000	59.500	64.500	Tak
2	REHAMEDIC - GABINET FIZJOTERAPII Paweł Krupa 09R/130123	59158	5.000	8.000	6.000	33.000	7.000	1.000	55.000	60.000	Tak
3	FIZJO-MEDICO ELŻBIETA CZURCZAK, JADWIGA NIERODA-MARCINEK SPÓŁKA JAWNA 09R/031355	190711	5.000	2.000	0.000	45.000	6.000	1.000	54.000	59.000	Tak
4	Halina Bury 09R/030290	127099	5.000	8.000	0.000	33.000	7.000	1.000	49.000	54.000	Tak
5	REHMEDICA JĘDRZEJ PŁOCKI, ŁUKASZ SZURLEJ SPÓŁKA CYWILNA 09R/031452	197584	6.534	2.000	0.000	32.500	7.000	1.000	42.500	49.034	Tak
6	Gabinet Fizjoterapii Barbara Szczepanik 09R/130100	44764	5.307	8.000	0.000	24.000	7.000	1.000	40.000	45.307	Tak
7	FIZJO-OPTIMO Ewa Jaworska, Aneta Czopik spółka cywilna 09R/031273	197558	5.000	2.000	0.000	35.500	0.000	1.000	38.500	43.500	Tak
8	NZOZ Ośrodek Rehabilitacji Leczniczej Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością 09R/031412	192471	5.000	8.000	0.000	27.000	0.000	0.000	35.000	40.000	Tak
9	Gabinet Rehabilitacyjny SANARE D.Matłosz, T. Góra, M. Ziobro sp.jawna 09R/130024	69613	5.000	8.000	0.000	23.000	1.000	0.000	32.000	37.000	Tak
9	Gabinet Rehabilitacyjny SANARE D.Matłosz, T. Góra, M. Ziobro sp.jawna 09R/130024	43350	5.000	8.000	0.000	23.000	1.000	0.000	32.000	37.000	Tak
11	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Gabinet Rehabilitacji i Masażu - Agata Jurasz 09R/030920	108229	5.307	8.000	0.000	23.000	0.000	0.000	31.000	36.307	Tak

W dniu 6 czerwca 2025 r. Komisja Konkursowa sporządziła Protokół z posiedzenia Komisji w części niejawnej. Z powyższego dokumentu wynika, że wybrano 10 ofert do zawarcia umowy. Wyjaśnić należy, że powyższa tabela wskazuje na 11 pozycji w rankingu końcowym, ze względu na to, że jedna z ofert zawierała dwa miejsca udzielania świadczeń, które podlegały odrębnej ocenie. W części niejawnej złożono 3 protesty. Protesty nie zostały uwzględnione.

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.

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 64,500 do 36,307. Oferta Odwołującego zajęła przedostatnią pozycję w rankingu. Oferta Odwołującego uzyskała łącznie 37,000 pkt, w tym za kryteria „necenowe” – 32 pkt (jakość - 23 pkt, dostępność - 1 pkt, ciągłość – 8 pkt, kompleksowość – 0 pkt, inne – 0 pkt) i za ofertę cenową 5 pkt.

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

Zgodnie z art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach świadczeniodawcom, których interes

prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad 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. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu. 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.

Odwołujący w dniu 13 czerwca 2025 r. złożył odwołanie do Prezesa NFZ. Przedmiotowe odwołanie zostało złożone w terminie. W złożonym odwołaniu zakwestionował wysokość kwoty kontraktu, wynegocjowanego w toku postępowania konkursowego. W ocenie Odwołującego wartość wynegocjowanego kontraktu jest znacząco niższa, niż w latach poprzednich oraz nieadekwatna do faktycznych potrzeb zdrowotnych pacjentów, na co wskazują kolejki oczekujących. Odwołujący, w odwołaniu nie zgadza się z wysokością przyznanego limitu kontraktu, ponieważ „uniemożliwia prowadzenie gabinetu w dotychczasowym zakresie, gdyż przy liczbie zatrudnionych osób, kosztach prowadzenia gabinetu (pensje fizjoterapeutów, które są narzucone przez ustawę, kosztach lokalowych) nie ma możliwości utrzymania gabinetu w obecnej formie”. Jednocześnie Odwołujący się wniósł o zmianę dokonanych ustaleń przez Komisję Konkursową i przeprowadzenie postępowania w trybie rokowań z Odwołującym, na warunkach zbliżonych do wskazanych w ofercie złożonej w niniejszym postępowaniu.

Pismem z dnia 18 czerwca 2025 r., znak: NFZ09-WO-O.4117.47.2025, 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 09-25-000185/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 16 czerwca 2025 roku z uprawnienia do wglądu w akta sprawy skorzystał Odwołujący. Odwołujący zarzucił w treści odwołania brak możliwości wglądu w akta do dnia 12 czerwca br., to jest przed terminem wniesienia odwołania. Z notatki zgromadzonej w aktach

wynika, że Odwołujący skontaktował się w dniu 11 czerwca br. (środa) celem umówienia terminu. Odwołującemu został wyznaczony najbliższy wolny termin to jest 16 czerwca br. (poniedziałek).

W dniu 30 czerwca br. z uprawnienia skorzystała Pani Halina Bury reprezentująca Oferenta Halina Bury. W dniu 1 lipca br. z uprawnienia skorzystali Panowie Jędrzej Płocki i Łukasz Szurlej reprezentujący REHMEDICA Jędrzej Płocki, Łukasz Szurlej Spółka Cywilna.

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

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

1. wszystkie oferty złożone w przedmiotowym postępowaniu konkursowym,
2. dokumenty wytworzone przez Komisję konkursową w przedmiotowym postępowaniu konkursowym,
3. dokumenty, pisma, oświadczenia składane przez oferentów w odpowiedzi na wezwania do uzupełnienia braków formalnych,
4. wyjaśnienia składane przez oferentów (w odpowiedzi na wezwania komisji konkursowej).

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

Postępowanie konkursowe zostało przeprowadzone zgodnie z art. 147 ustawy o świadczeniach, gdyż 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 i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania. 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. Fundusz działa w imieniu własnym, jednak na rzecz osób ubezpieczonych i uprawnionych do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej. Tym samym, im większą liczbę punktów za swoje oferty uzyskają oferenci, tym większa jest dostępność i wyższy poziom zabezpieczenia realizacji świadczeń, bowiem ostatecznie więcej pacjentów może z tych świadczeń skorzystać. Prowadzi to zatem do zrealizowania zadań Funduszu, określonych w ustawie. Odnosząc się do argumentu Odwołującego dotyczącego kolejek oczekujących, należy podkreślić, że Komisja Konkursowa wybierając 10 podmiotów zapewniła realizację świadczeń dla lokalnej społeczności. Mieszkańcy powiatu strzyżowskiego będą mieli zagwarantowany dostęp do świadczeń w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej oraz fizjoterapii ambulatoryjnej dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności.

W orzecznictwie sądowym 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)” (wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Rzeszowie II SA/Rz 813/24).

Niniejsze postępowanie, w zakresie odwołania wniesionego przez: Gabinet Rehabilitacyjny Sanare Daniel Matłosz, Tomasz Góra, Mariusz Ziobro Spółka Jawna ul. Polna 1, 38-100 Strzyżów, ma na celu ocenę prawidłowości działania Komisji Konkursowej w zakresie czy doszło do naruszenia zasad postępowania, w wyniku którego to naruszenia Odwołujący doznał uszczerbku interesu prawnego.

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 i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania. 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 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 art. 148 ustawy o świadczeniach oraz rozporządzeniem w sprawie kryteriów wyboru ofert, którego naruszenie zarzucił Odwołujący, porównanie ofert 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. 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 57 punktów, gdzie (-12) oznacza punkty ujemne,
- w kryterium ciągłość - maksymalnie 13 punktów,
- w kryterium kompleksowość – maksymalnie 12 punktów,

- w kryterium dostępność - maksymalnie 7 punktów,
- w kryterium inne – maksymalnie 1 punkt,
- w kryterium cena - maksymalnie 10 punktów.

Powyższe oznacza, że każda z ofert mogła uzyskać maksymalnie 100 punktów, w tym 10 punktów za cenę oraz łącznie 90 punktów za kryteria niecenowe. Oferenci mogli również otrzymać 12 punktów ujemnych za odpowiedzi w ankiecie w kryterium „jakość”. Oferta Odwołującego uzyskała łącznie 37 punktów, plasując się na 9 miejscu w rankingu końcowym i zakwalifikowała się do zawarcia umowy w tym przedmiocie.

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.

Naruszenie nastąpiłoby gdyby w przeprowadzonym postępowaniu 09-25-000185/REH/05/1/01 Komisja Konkursowa stosowała w stosunku co do niektórych świadczeniodawców dodatkowe kryteria albo stosowała wyłącznie określone kryteria wobec niektórych świadczeniodawców, taka sytuacja w badanym postępowaniu nie miała miejsca.

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

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. Dziewiąta pozycja w rankingu, którą zajął Odwołujący zależała wyłącznie od złożonej oferty, nie była przedmiotem uznaniowym decyzji Komisji.

Oferta złożona przez Odwołującego została wybrana do podpisania umowy.

Zgodnie z art. 134 ust 1 i ust.2 ustawy o świadczeniach, którego naruszenie zarzuca Odwołujący, 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. Zasada równego traktowania wymaga, by wszystkie podmioty były traktowane równo, tj. bez różnicowań zarówno faworyzujących, jak i dyskryminujących. Z powyższych względów, niezasadny jest zarzut Odwołującego naruszenia art. 134 ust. 1 i ust. 2 ustawy o świadczeniach.

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 negocjując z oferentami wartości przyszłych umów bierze pod uwagę zapewnienie Świadczeniobiorcom jak najlepszej dostępności do kontraktowanych świadczeń opieki zdrowotnej, a nie indywidualny interes poszczególnych oferentów. Zatem zarzuty Odwołującego o zmniejszeniu dotychczasowego kontraktu o 50% nie mogą zostać uwzględnione.

Komisja Konkursowa przygotowując propozycje dla oferentów, kierowała się 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 masażystów – 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. Odwołujący w dniu 5 czerwca 2025 r. podpisał protokół z negocjacji, ustalający ilość i wartość zakontraktowanych świadczeń, w okresie do 31 grudnia 2025 r. w wysokości 1,63 zł za punkt i liczbę świadczeń 184 938 - na łączną wartość 301 448,94 zł, tym samym wyrażając zgodę na warunki umowy, jaka będzie podpisana w wyniku rozstrzygnięcia konkursu ofert.

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. Postępowanie odwoławcze nie otwiera drogi do ponownego rozstrzygnięcia konkursu ofert - organ nie jest uprawniony do podjęcia ponownego rozstrzygnięcia w sprawie konkursu w drodze decyzji administracyjnej. Prezes NFZ bada czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez Komisję zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania i czy skutek 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.

Odwołujący chciał uzyskać wgląd w dokumentację konkursową przed złożeniem odwołania, to jest do dnia 12 czerwca br. (czwartek), jednak nie było to możliwe od razu z uwagi na ilość prowadzonych postępowań i wniosków od innych oferentów o wgląd w akta. Odwołujący otrzymał wgląd 16 czerwca br. (poniedziałek). Odwołujący miał możliwość jeszcze przed wydaniem decyzji wypowiedzieć się co do zebranych dowodów i materiałów, z której to możliwości nie skorzystał.

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 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.).

Paweł Smerecki
Zastępca Dyrektora ds. Służb Mundurowych
Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego

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

Otrzymują:

- adresaci;
- a/a