



Narodowy Fundusz Zdrowia
Podkarpacki Oddział Wojewódzki
Wydział Organizacyjny

Data: 14-07-2025

Znak sprawy: NFZ09-WO-O.4117.48.2025

Sławomir Jandziś, Marcin Klocek, Agata
Kuźniar – REHABILITANT spółka jawna
ul. Ks. Jałowego 20
35-010 Rzeszów
/Odwołujący/

EURO-MED. Spółka z ograniczoną
odpowiedzialnością
ul. Zgrzebnioka 22
43-100 Tychy
ADE: AE:PL-87485-23888-WEDWW-23

Adresat: CENTRUM OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ
SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
ul. Pułkownika Leopolda Lisa-Kuli 1
37-100 Łańcut

FIZJOFIX.PL spółka z ograniczoną
odpowiedzialnością
ul. Stefana Starzyńskiego 5a
35-508 Rzeszów

THERAPIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
ul. DĄBROWSKIEGO 85
35-959 Rzeszów

RUDEK GABINETY REHABILITACJI
MEDYCZNEJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
ul. STRAŻACKA 12E
35-312 Rzeszów

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej
SiM Kinga Strzelczyk
ul. Ignacego Solarza 8/12
35-118 Rzeszów

Magda Siemianowska
ul. Antoniego "Torfa" Załęskiego 8B/24
06-500 Mława

BARTŁOMIEJ RZESZUTEK
wspólnik spółki cywilnej
RDW REHABILITACJA DLA
WYMAGAJĄCYCH S.C.
al. gen. Władysława Sikorskiego 138h/2
35-304 Rzeszów

DOMINIK KWARTA
wspólnik spółki cywilnej
RDW REHABILITACJA DLA
WYMAGAJĄCYCH S.C.
ul. Chmielna 66
35-317 Rzeszów

KLINICZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI NR 2
IM. ŚW. JADWIGI KRÓLOWEJ W
RZESZOWIE
ul. LWOWSKA 60
35-301 Rzeszów

EPIONE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
ul. SZOPIENICKA 59
40-431 Katowice
AE:PL-22645-97740-VRVRF-36

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Rehabilitacja Medyczna
REMED Renata Krzysztoń
ul. Kolejowa 8/1AB
35-073 Rzeszów

NZOZ MARCIN PIENIAŻEK SPÓŁKA Z
OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
37-204 Tryńcza 123
gmina TRYŃCZA

AE:PL-22645-97740-VRVRF-36

REHAKLINIKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

ul. HERBOWA 26

35 -317 Rzeszów

AE:PL-91032-22649-WIHBC-15

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

Centrum Medyczne Medyk Sp. z o.o.

Spółka Komandytowa

ul. Szopena 1

35-055 Rzeszów

Elżbieta Denasiewicz

wspólnik spółki cywilnej

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Gabinet Rehabilitacji Medycznej

"Terapeuta" E. Denasiewicz,

K. Kaczmarzyk S.C.

ul. Ofiar Katynia 15

35-209 Rzeszów

Kamil Kaczmarzyk

wspólnik spółki cywilnej

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Gabinet Rehabilitacji Medycznej

"Terapeuta" E. Denasiewicz,

K. Kaczmarzyk S.C.

ul. Św. Rocha 48

35-330 Rzeszów

REVITAL-MED
Justyna Polewczak
ul. Myśliwska 32
35-212 Rzeszów

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Gabinet Rehabilitacji Medycznej
„BETAMED”
Beata Bednarska
ul. Ofiar Katynia 15
35-209 Rzeszów

DECYZJA Nr 51/09/2025/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 – Spółka Jawna REHABILITANT – S. Jandziś, M. Kłoczek, A. Kuźniar, ul. Ks. Jałowego 20, 35-010 Rzeszów, 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 09-25-000189/REH/05/1/01 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

w rodzaju: 05- REHABILITACJA LECZNICZA

w zakresie: FIZJOTERAPIA DOMOWA;

FIZJOTERAPIA DOMOWA DLA OSÓB O ZNACZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

na obszarze: 1863 – Rzeszów

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: **1863 -Rzeszów**.

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 19. 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 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń – leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką (ze zm.).

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

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. Wszystkie oferty złożono w terminie, z zachowaniem terminu określonego w ogłoszeniu, tj. do 4 marca 2025 r. Ogółem na postępowanie wpłynęło 27 ofert.

Oferta Odwołującego wpłynęła do Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Rzeszowie w dniu 28 lutego 2025 r.

W dniu 12 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 trakcie prowadzonego postępowania Komisja konkursowa wezwała 20 oferentów, których oferty dotknięte były brakami formalnymi, w tym Odwołującego, do ich uzupełnienia w wyznaczonym terminie.

W dniu 12 marca 2025 r. Odwołujący został wezwany w terminie do 17 marca 2025 r., do usunięcia braków formalnych oferty pod rygorem odrzucenia oferty. Próba powiadomienia Odwołującego za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej nie powiodła się. Komisja ponowiła wezwanie do usunięcia braków formalnych 19 marca 2025 r., przedłużając termin na uzupełnienie do 21 marca

2025 r. Odwołujący uzupełnił żądane dokumenty 20 marca 2025 r.

W dniu 9 kwietnia 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 9 kwietnia 2025 r. oferta Odwołującego została odrzucona. W dniu 9 kwietnia 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: 5 godziny tygodniowo, co nie spełnia ww. warunku.”

Odwołujący 18 kwietnia 2025 r. złożył protest na czynność Komisji konkursowej z dnia 9 kwietnia 2025 r. polegającej na odrzuceniu jego oferty w całości. Wniósł o przywrócenie jego oferty .

W uzasadnieniu do protestu Odwołujący poinformował, że „błędna informacja dotycząca liczby godzin pracy lek. med. Wiesława Bożymowskiego jaka znalazła się w ofercie jest wynikiem błędu technicznego, który wystąpił w trakcie zaczytywania danych do oferty z portalu potencjału.” Wskazał okoliczności, w jakich nastąpił błąd przeniesienia do oferty harmonogramu pracy lekarza.

Do protestu Odwołujący dołączył Oświadczenie personelu wykazanego w ofercie złożonej w ramach postępowania konkursowego prowadzonego w celu zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z 17 kwietnia 2025 r. oraz Umowę zawartą w dniu 24 lutego 2025 r. pomiędzy Spółką Jawną REHABILITANT z siedzibą w Rzeszowie przy ul. Ks. Jałowego 20 a Prywatnym Gabinetem Lekarskim – lek. med. Wiesław Bożymowski.

W dniu 23 kwietnia 2025 r. Komisja konkursowa sporządziła dokument Ogłoszenie o wniesieniu protestu przez Odwołującego, w którym oświadczyła, że postępowanie nie ulega zawieszeniu, gdyż złożony protest jest oczywiście bezzasadny. Komisja 23 kwietnia 2025 r. wydała Ogłoszenie o rozstrzygnięciu protestu. Komisja postanowiła oddalić protest Odwołującego, uzasadniając własną decyzję tym, że: „Oferent wykazał w ofercie czas pracy lekarza specjalisty ortopedii i traumatologii narządu ruchu w wymiarze 5 godz. tygodniowo. Wobec tego oferta nie spełnia wymogu bezwzględnie wynikającego z rozporządzenia Ministra Zdrowia o świadczeniach gwarantowanych w rehabilitacji leczniczej polegającego na udzielaniu świadczeń przez lekarza w wymiarze ¼ etatu przeliczeniowego. Jako taka podlega odrzuceniu.”

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. Niezmiennność dotyczy wszystkich ofert – składanych we wszystkich postępowaniach konkursowych.

Komisja odrzuciła w całości 9 ofert, w tym ofertę Odwołującego.

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 wniósł prośbę o uwzględnienie odwołania i przeprowadzenie postępowania w trybie rokowań zgodnie z art. 154 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej ze środków publicznych (Dz.U. z 2024 r. poz. 146).

W uzasadnieniu odwołania Odwołujący ponownie powołał się na argumenty zawarte w proteście wniesionym 18 kwietnia 2025 r. Ponownie wskazał, że wykazana w ofercie liczba godzin pracy lek. med. Wiesława Bożymowskiego w ilości 20 godzin miesięcznie i 5 godzin tygodniowo, została przedstawiona w tej ilości wyłącznie w wyniku błędu w zaczytaniu danych do oferty. Wskazał okoliczności w jakich doszło jego zdaniem do błędnego zaczytania harmonogramu pracy lekarza Wiesława Bożymowskiego. Odwołujący twierdzi, że błędna informacja dotycząca liczby godzin pracy tego lekarza jest wynikiem błędu technicznego, który wystąpił w trakcie zaczytywania danych do oferty z portalu potencjału świadczeniodawcy i w związku z tym wykazany czas pracy lekarza w liczbie 5 godzin tygodniowo nie odpowiada zawartemu w portalu świadczeniodawcy rzeczywistemu wymiarowi pracy lekarza począwszy od 1 lipca 2025 r., który wynosi 10 godzin. Na potwierdzenie tego, Odwołujący wskazuje na umowę z dnia 24 lutego 2025 r. zawartą z lek. specjalistą ortopedii i traumatologii narządu ruchu Wiesławem Bożymowskim w wymiarze ponad 10 godzin tygodniowo oraz oświadczenie w/w lekarza o jednoznacznym zobowiązaniu do świadczenia pracy w zadeklarowanej umowie ilości godzin tygodniowo.

Pismem z dnia 18 czerwca 2025 r., znak: NFZ09-WO-O.4117.48.2025, 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. Odwołujący nie skorzystał z prawa wglądu do akt sprawy oraz do złożenia dodatkowych wyjaśnień w sprawie.

Organ rozpatrujący odwołanie zważył, co następuje:

Rozpatrując przedmiotowe odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania konkursowego, Prezes Funduszu poddał szczegółowej analizie zgromadzony materiał dowodowy sprawy, co w konsekwencji umożliwiło dokonanie pełnej kontroli prawidłowości przeprowadzonego postępowania konkursowego, którego dotyczy odwołanie.

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 udzielenie 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. 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 27 maja 2025 r. Zgodnie z zawartą w nim informacją Komisja konkursowa przyjęła do dalszego postępowania 18 ofert. W toku postępowania 20 oferentów, w tym Odwołujący, zostało wezwanych do usunięcia braków formalnych. Komisja konkursowa odrzuciła w całości 9 ofert (w tym Odwołującego). Żadna z ofert nie pozostała bez rozpoznania. Komisja konkursowa przeprowadziła weryfikację u 13 Oferentów. W toku konkursu zostało złożonych 14 protestów. 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.

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 ortopedii i traumatologii w wymiarze 5 godzin tygodniowo, dlatego Komisja konkursowa odrzuciła jego ofertę uznając, że nie spełnia minimalnych, wymaganych standardów udzielania świadczeń. Wymóg dotyczący zatrudnienia w wymiarze ¼ etatu przeliczeniowego – czyli 9 godzin 28minut, określony został w załączniku nr 1 - lp 2 lit. A, rozporządzenia koszykowego.

Argumentacja przedstawiona przez Odwołującego w złożonym odwołaniu nie ma wpływu na rozstrzygnięcie postępowania. Wyjaśnienie Odwołującego, że błędnie wykazał liczbę godzin pracy lekarza specjalisty na skutek błędu technicznego, nie może być uznane za zasadne. Odwołujący mógł sprawdzić, jakie dane dotyczące personelu medycznego zostały wykazane w jego ofercie i czy spełniają wymogi ustawodawcy. Ponadto w Oświadczeniu z dnia 17 kwietnia 2025 r., dołączonym do odwołania lekarz Wiesław Bożymowski potwierdził, że od 1 lipca 2025 r. zobowiązuje się udzielać świadczenia w zakresie porad lekarskich w NZOZ REHABILITANT pod adresem Rzeszów, ul. Krakowska 6 (miejsce udzielania świadczeń), w podanym do oferty harmonogramie czasu pracy. Z tego oświadczenia również wynika fakt potwierdzenia, przez lekarza Wiesława Bożymowskiego - pięciu godzin pracy tygodniowo. Tak jak wskazano wcześniej, harmonogram przedstawia 5 godzin pracy tygodniowo, a według przepisu ustawodawcy winno być co najmniej 9 godzin 28 minut pracy lekarza tygodniowo.

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 wyjaśnień 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, odwołanie jest niezasadne, 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.