



Narodowy Fundusz Zdrowia
Podkarpacki Oddział Wojewódzki
Wydział Organizacyjny

Data: 14-07-2025

Znak sprawy: NFZ09-WO-O.4117.33.2025

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Gabinet Fizjoterapii "AGMA-REH"
Agnieszka Wnęk
39-103 Ostrów 35c

/Odwołujący/

GABINET FIZJOTERAPII AGA-MED
AGNIESZKA KOSIAK
ul. Świętej Barbary 25
39-100 Ropczyce

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej
NOVI-MED
Bartosz Nowicki
ul. Józefa Piłsudskiego 4

Adresat: 37-100 Łańcut

FIZJOFIX.PL SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
ul. STEFANA STARZYŃSKIEGO 5A
35-508 Rzeszów

Gabinet Fizjoterapii MEDISON
Teresa Mosior
ul. Wincentego Witosa 7
39-100 Ropczyce

REHDOM-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
Sielec 1A
39-120 Sędziszów Małopolski

**NZOZ MARCIN PIENIAŻEK SPÓŁKA
Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**
Adresat: **37-204 Tryńcza 123**
gmina Tryńcza
AE:PL-42302-59385-ICDEJ-14

DECYZJA Nr 64 /09/2025/OD

Prezesa

Narodowego Funduszu Zdrowia w Rzeszowie

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 –**Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Gabinet Fizjoterapii "AGMA-REH"**

Agnieszka Wnęk 39-103 Ostrów 35c

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 09-25-000151/REH/05/1/01

w rodzaju: **05-REHABILITACJA LECZNICZA**

w zakresie: **FIZJOTERAPIA DOMOWA**

FIZJOTERAPIA DOMOWA DLA OSÓB O ZNACZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

na obszarze: **1815 - ropczycko-sędziszowski**

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: **1815 - ropczycko-sędziszowski**

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 6.

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 9 ofert.

1. Oferta Małgorzata Woś i Marek Woś wspólnicy spółki cywilnej (zwany dalej jako „Odwołujący”),
2. oferta Zespół Opieki Zdrowotnej, 39-100 Ropczyce, ul. Księdza Kardynała Stefana Wyszyńskiego 54,
3. oferta NZOZ MARCIN PIENIAŻEK Sp. z o.o., 37-204 Tryńcza 123,

4. oferta Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Gabinet Fizjoterapii AGMA-REH Agnieszka Wnęk, 39-103 Ostrów 35 ,
5. oferta Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej NOVI-MED Bartosz Nowicki, 37-100 Łańcut, ul. Józefa Piłsudskiego 4,
6. oferta Gabinet Fizjoterapii MEDISON Teresa Mosior, 39-100 Ropczyce, ul. Wincentego Witosa 7,
7. oferta FIZJOFIX.PL Sp. z o.o., 35-508 Rzeszów, ul. Stefana Starzyńskiego 5A,
8. oferta REHDOM-MED Sp. z o.o., 39-120 Sielec 1A,
9. oferta Gabinet Fizjoterapii AGA-MED Agnieszka Kosiak, 39-100 Ropczyce, ul. Świętej Barbary 25.

Wszystkie oferty złożono w terminie.

Oferta Odwołującego wpłynęła do Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Rzeszowie w dniu 27 lutego 2025 r., z zachowaniem terminu określonego w ogłoszeniu.

W dniu 14 marca 2025 r. Komisja konkursowa sporządziła dokument „Sprawdzenie spełnienia warunków formalnych oferty – część A”, zgodnie z którym oferta Odwołującego nie podlegała odrzuceniu w całości lub pozostawieniu bez rozpoznania z powodu niespełnienia warunków formalnych analizowanych w części A postępowania, a także nie podlegała odrzuceniu w części.

W trakcie prowadzonego postępowania Komisja Konkursowa wezwała oferentów, których oferty dotknięte były brakami formalnymi, w tym Odwołującego, do ich uzupełnienia w wyznaczonym terminie. W dniu 5 marca 2025 r. Odwołujący został wezwany do usunięcia braków formalnych oferty pod rygorem odrzucenia oferty, poprzez złożenie:

Innych dokumentów lub oświadczeń, jeżeli obowiązek ich dołączenia do oferty określony został w szczegółowych materiałach informacyjnych (wskazano brak oświadczenia o treści: oświadczam, że w toku realizacji umowy, w przypadku zaistnienia potrzeby, zapewnię wymagany przepisami prawa transport sanitarny, badania obrazowe i laboratoryjne, na podstawie zawartych umów).

Odwołujący uzupełnił żądane dokumenty w terminie. W dniu 07 marca 2025 r. Komisja konkursowa sporządziła dokument – potwierdzenie uzupełnienia braków formalnych w zakresie żądanych dokumentów.

W dniu 20 i 26 marca 2025 r. Odwołujący został wezwany do złożenia dodatkowych wyjaśnień dotyczących rejestracji pacjentów drogą elektroniczną, podanie adresu strony internetowej oraz numeru telefonu z automatyczną sekretarką i faxem.

Odpowiedzi na wezwania wpłynęły 24 i 28 marca 2025 r.

W dniu 9 kwietnia 2025 r. Komisja konkursowa dokonała weryfikacji Odwołującego, stwierdzono, że wyposażenie jest zgodne z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (t.j. Dz. U. z 2021 poz. 265 ze zm.), sprzęt wraz z pomieszczeniem znajdują się pod adresem Ostrów 35C, telefon z funkcją elektroniczną plus fax znajdują się w poradni.

W dniu 14 kwietnia komisja sporządziła zestawienie spornych elementów oferty w zakresie harmonogramu personelu i wezwała Odwołującego do wyjaśnienia harmonogramów Rajmunda Cieślickiego i Eweliny Kolbusz. W dniu 17 kwietnia wpłynęły wyjaśnienia Odwołującego, z których wynikało, że Rajmund Cieślicki jest specjalistą ortopedii i traumatologii oraz medycyny sportowej, nie zaś specjalistą w dziedzinie rehabilitacji medycznej. Na podstawie tych wyjaśnień komisja wprowadziła zmiany w odpowiedziach ankietowych. Zmianie uległa odpowiedź na pytanie dotyczące zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej, odpowiedź przed zmianą tak – 5 pkt, po zmianie nie- 0 pkt. Odwołujący nie potwierdził bowiem harmonogramu czasu pracy lekarza specjalisty rehabilitacji medycznej, który przedstawił w ofercie.

W dniu 29 maja Komisja Konkursowa sporządziła Protokół z posiedzenia komisji w części jawnej, do dalszego postępowania przyjęła 7 ofert w tym ofertę Odwołującego, 2 oferty zaś odrzuciła w całości. W tym samym dniu został sporządzony Ranking Otwarcia, w którym oferta Odwołującego uzyskała 47,861 pkt i zajęła tym samym ostatnie miejsce w rankingu. Pierwsze miejsce uzyskała oferta Gabinetu Fizjoterapii AGA MED uzyskując 80 000 pkt.

Z 6 oferentami zostały przeprowadzone negocjacje, Odwołujący nie został zaproszony do negocjacji. Powodem niezaproszenia na negocjacje było 7 miejsce w rankingu ofert oraz wzgląd na to, iż w ogłoszeniu o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy przewidziano maksymalną liczbę umów które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania na 6.

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 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.

Tabela przedstawiająca porównanie uzyskanej przez wszystkich oferentów punktacji w poszczególnych kategoriach rankingujących przedstawia załącznik do niniejszej decyzji.

Z powyższego dokumentu wynika, że wybrano 6 ofert do zawarcia umowy.

POZYCJA W RANKINGU	KOD OFERENTA	NAZWA OFERENTA	KOD NFZ	PKT ZA CENĘ	PKT ZA CIĄGŁOŚĆ	PKT ZA KOMPLEKSOWOŚĆ	PKT ZA JAKOŚĆ	PKT ZA DOSTĘPNOŚĆ	PKT ZA INNE	RAZEM ZA KRYTERIA NIECENOWE	ŁĄCZNA PUNKTACJA OFERTY	DECYZJA O WYBRANIU OFERTY
1	09R/130105	Gabinet Fizjoterapii AGA-MED Agnieszka Kosiak 09R/130105	156711	5.000	5.000	3.000	63.000	3.000	1.000	75.000	80.000	Tak
2	09R/030962	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej NOVI-MED Bartosz Nowicki 09R/030962	207642	9.861	0.000	0.000	63.000	4.000	1.000	68.000	77.861	Tak
3	09R/031471	FIZJOFIX.PL Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością 09R/031471	207630	9.514	0.000	0.000	63.000	4.000	1.000	68.000	77.514	Tak
4	09R/031301	Gabinet Fizjoterapii MEDISON Teresa Mosior 09R/031301	156993	5.000	0.000	3.000	60.000	4.000	1.000	68.000	73.000	Tak
5	09R/031581	REHDOM-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ 09R/031581	207770	5.694	0.000	0.000	60.000	3.000	0.000	63.000	68.694	Tak
6	09R/030919	NZOZ MARCIN PIENIAŻEK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ 09R/030919	208004	5.000	0.000	0.000	58.000	4.000	1.000	63.000	68.000	Tak
7	09R/130105	Gabinet Fizjoterapii AGA-MED Agnieszka Kosiak 09R/130105	156712	5.000	5.000	3.000	34.000	3.000	1.000	46.000	51.000	Nie
8	09R/030926	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Gabinet Fizjoterapii AGMA-REH Agnieszka Wnek 09R/030926	156793	9.861	0.000	3.000	31.000	4.000	0.000	38.000	47.861	Nie

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,. Uzyskali oni za ocenę oferty łączną liczbę punktów w przedziale od 75,000 do 46,000 za kryteria „necenowe”. Oferta Odwołującego uzyskała za kryteria „necenowe” – 38,000 pkt (jakość – 31,000 pkt, dostępność – 4,000 pkt, ciągłość – 0 pkt, kompleksowość – 3,000 pkt, inne – 0 pkt) .

Łącznie za kryteria „necenowe” oraz cenę 6 pierwszych oferentów z rankingu uzyskało od 80,000 do 51,000, zaś oferta Odwołującego 47,861 pkt.

Odwołujący w dniu 12 czerwca 2025 r. złożył odwołanie do Prezesa NFZ. Przedmiotowe odwołanie zostało złożone w terminie. W złożonym odwołaniu zakwestionował niewybranie jego oferty w postępowaniu o zawarcie umowy. Odwołujący stwierdził, że oferta spełniała wszystkie wymagane kryteria określone w postępowaniu, a dokumentacja była kompletna i zgodna z wymogami. Błędy formalne zostały uzupełnione, a placówka od wielu lat z powodzeniem realizuje świadczenia, ciesząc się uznaniem pacjentów. Zdaniem Odwołującego faworyzowani są świadczeniodawcy nieposiadający stacjonarnej organizacji. Jednocześnie Odwołujący wniósł o ponowne rozpatrzenie sprawy oraz o uchylenie decyzji o niezakontraktowaniu i zawarciu umowy na świadczenia.

Pismem z dnia 18 czerwca 2025 r., znak: NFZ09-WO-O.4117.33.2025, 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 09-25-000151/REH/05/1/01, oraz o przysługującym prawie do czynnego udziału w każdym stadium postępowania, prawie do wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań. Powyższe zawiadomienia zostały prawidłowo doręczone wszystkim Stronom postępowania.

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

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

Organ rozpatrujący odwołanie zważył, co następuje:

Zgodnie z art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154. Stosownie do art. 154 ustawy o świadczeniach, świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do Prezesa NFZ, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Po rozpatrzeniu odwołania Prezes NFZ wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie.

Z powołanych wyżej przepisów ustawy o świadczeniach wynika, że przedmiotem rozstrzygnięcia 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. Do uszczerbku interesu prawnego uczestnika postępowania w procedurze zawierania umów dojść może wówczas, gdy naruszenie zasad postępowania ma wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy.

Komisja konkursowa mając na uwadze konieczność przestrzegania wymagań wynikających z przepisów prawa w toku prowadzonego postępowania wnikliwie zweryfikowała dokumentację złożoną przez oferentów. Z punktu widzenia poprawności toku postępowania konkursowego, w wyniku którego wyłonieni oferenci w najwyższym stopniu zabezpieczają niezbędne ustawowe wymagania co do realizacji świadczeń opieki zdrowotnej, owa analiza potwierdziła zgodność złożonych dokumentów ze stanem faktycznym.

Kryteria oceny ofert, zasady punktowania i warunki wymagane od oferentów, były jawne, znane uczestnikom postępowania przed złożeniem ofert i nie podlegały zmianie w toku trwania przedmiotowego postępowania. Odwołujący w oświadczeniu załączonym do oferty oświadczył, iż zapoznał się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów. Ocena ofert została dokonana w oparciu o określone przepisami kryteria, z wyłączeniem dowolności w tym zakresie. Kryteria oceny były przejrzyste i jednakowe dla wszystkich oferentów. Postępowanie konkursowe prowadzono w celu zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zatem na każdym jego etapie Komisja konkursowa podejmowała działania zmierzające do wyboru ofert i zawarcia umów w takiej liczbie, która zapewni świadczeniobiorcom dostęp do świadczeń. Zgodnie z ideą konkursu ofert, zadaniem Komisji konkursowej stosownie do treści art. 142 ust. 5 pkt 1 ustawy o świadczeniach, był wybór oferty lub ofert, które zapewniają ciągłość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich jakość i dostępność oraz przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia. Ranking końcowy będący wynikiem oceny ofert umożliwia dokonanie wyboru ofert najlepszych spośród złożonych i ocenionych według jednolitych kryteriów oceny.

Zgodnie z rozporządzeniem w sprawie kryteriów wyboru ofert ich oceny dokonuje się przede wszystkim według następujących kryteriów: jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość, cena. Ocenie podlegały poszczególne odpowiedzi w ankiecie ofertowej wskazujące, czy oferent spełniał w dniu składania oferty określone wymagania. 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 kompleksowość – maksymalnie 12 punktów,
- w kryterium dostępność - maksymalnie 7 punktów,
- w kryterium ciągłość - maksymalnie 13 punktów,
- w kryterium cena - maksymalnie 10 punktów,
- w kryterium inne – maksymalnie 1 punkt.

Powyższe oznacza, że każda z ofert mogła uzyskać maksymalnie 100 punktów, w tym 10 punktów za cenę oraz łącznie 90 punktów za kryteria niecenowe. Oferenci mogli również otrzymać 12 punktów ujemnych za odpowiedzi w ankiecie w kryterium „jakość”. Oferta Odwołującego uzyskała łącznie 47,861 punktów, plasując się na 7, ostatnim miejscu w rankingu końcowym. Zgodnie z ogłoszeniem o postępowaniu maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, która miała zostać zawarta po przeprowadzeniu przedmiotowego postępowania wyniosła 6, w związku z tym Oferta Odwołującego nie została wybrana do zawarcia umowy.

Zaznaczyć należy, że konstrukcja formularza ofertowego, składanego przez oferentów biorących udział w postępowaniu konkursowym pozwala na wybranie jednej odpowiedzi na zadanie pytanie. Zamknięty katalog odpowiedzi oraz przyznana za nie punktacja – zgodna z rozporządzeniem w sprawie kryteriów wyboru ofert, umożliwia bezstronną ocenę oferty i co ważne ma charakter techniczny. Wynika z tego, że odpowiedzi na pytania ankietowe kierowane do wszystkich Oferentów biorących udział w niniejszym postępowaniu konkursowym poddane zostały przejrzystej analizie punktowej zgodnej z instrukcją zawartą w ww. podstawie prawnej. Jednocześnie należy podkreślić, że Komisja konkursowa nie posiada uprawnień do subiektywnej oceny informacji zawartych w ofertach biorących udział w postępowaniu konkursowym, a jedynie ściśle przestrzega wytycznych zawartych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie kryteriów wyboru ofert i innych podstawach prawnych obowiązujących w tym zakresie.

Odwołujący spełniał wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej. Ostatecznie Komisja konkursowa na podstawie art. 142 ust. 5 ustawy o świadczeniach dokonała wyboru ofert celem zawarcia umowy w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym, aż do wyczerpania środków finansowych, które zamawiający przeznaczył na świadczenia będące przedmiotem postępowania. Oferta złożona przez Odwołującego zajęła w rankingu końcowym 7, ostatnie miejsce i dlatego nie została wybrana do podpisania umowy. W ogłoszeniu o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy określono maksymalną liczbę umów w tym postępowaniu na 6. Oddział Wojewódzki Funduszu w planie zakupu świadczeń określił taką liczbę umów kierując się dotychczasową liczbą umów w ramach fizjoterapii

domowej w tym powiecie oraz poziomem realizacji świadczeń rehabilitacji domowej w ramach rehabilitacji ambulatoryjnej dla pacjentów z tego powiatu. Dotychczas na terenie powiatu ropczycko-sędziszowskiego było zawartych 5 takich umów.

Zgodnie z art. 134 ust 1 ustawy o świadczeniach, Narodowy Fundusz Zdrowia obowiązany jest zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Powyższe postępowanie konkursowe prowadzone było z zachowaniem zasad równego traktowania wszystkich oferentów i w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Wszyscy uczestnicy postępowania składali ofertę udzielając odpowiedzi na te same pytania ankietowe, a ocena ofert odbywała się na podstawie jasno określonych kryteriów. W ogłoszonym konkursie o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej obowiązywały te same wymagania w stosunku do wszystkich biorących udział w konkursie świadczeniodawców i tożsame kryteria ocen. Uczestnictwo w postępowaniu konkursowym, które jest procedurą o charakterze konkurencyjno-eliminacyjnym, nie daje gwarancji wyboru oferty, zawarcia umowy lub uzyskania dotychczasowego poziomu finansowania umowy (w przypadku podmiotów, które do tej pory posiadały umowy z NFZ w kontraktowanym zakresie). Konkurs ofert nie stanowi „renegocjacji” dotychczasowych kontraktów, a ranking końcowy będący wynikiem oceny ofert umożliwia dokonanie wyboru ofert najlepszych spośród złożonych i ocenionych według jednolitych kryteriów oceny.

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 sygn. akt II SA/Rz 813/24).

Komisja konkursowa w trakcie przedmiotowego postępowania, podejmowała wszelkie niezbędne czynności mające na celu stwierdzenie zgodności oferty ze stanem faktycznym i prawnym, w kontekście zdolności do wykonywania oferowanej liczby świadczeń oraz wymagań zawartych w szczegółowych materiałach informacyjnych.

Prezes NFZ zbadał wszystkie okoliczności istotne dla prawidłowego i pełnego rozstrzygnięcia oraz dokonał oceny dowodów, z uwzględnieniem wszystkich twierdzeń i zarzutów Odwołującego. W sposób jednoznaczny 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.).

§EZD_PODPIS_IMIENAZWISKO
§EZD_PODPIS_STANOWISKO
§EZD_ARYBUT3

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

Załącznik:

- tabela przedstawiająca szczegółową punktację ofert