



Narodowy Fundusz Zdrowia
Podkarpacki Oddział Wojewódzki
Wydział Organizacyjny

Data: 15-07-2025

Znak sprawy: NFZ09-WO-O.4117. 73 .2025

Adam Chmiel, prowadzący
jednoosobową działalność
gospodarczą pod firmą:
Adam Chmiel - AD-MED MEDORTO -
Adam Chmiel i Wspólnicy s.c.,
Medorto.pl s.c.
reprezentowany przez radcę prawnego
Tomasza Pęcherza oraz radcę prawnego
Dawida Kądziołę
Cybulski Piotrowska Pęcherz radcowie
prawni sp.p.
ul. Królowej Jadwigi 8/7
30-202 Kraków
/odwołujący/

Adresat: Pani Joanna Compała
wspólnik spółki cywilnej
NZOZ WENTI-MED S.C.
Piotr Compała, Joanna Compała
Pl. Wolności 17
35-073 Rzeszów

Pan Piotr Compała
wspólnik spółki cywilnej
NZOZ WENTI-MED S.C.
Piotr Compała, Joanna Compała
Pl. Wolności 17
35-073 Rzeszów

ACTIV-MED
Paweł Jamróż
Wrzawy 50
39-432 Gorzyce

DECYZJA Nr 70 /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 biorącego udział w postępowaniu – Rehabilitacja z dojazdem do pacjenta Anna Dziedzic, Sędziszów Małopolski ul. Kołłątaja 21, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w okresie od 01.07.2025 r. do 30.06.2030 r., prowadzonego w trybie konkursu ofert Nr 09-25-000159/REH/05/1/01, w rodzaju: 05 – REHABILITACJA LECZNICZA, w zakresie: FIZJOTERAPIA DOMOWA, FIZJOTERAPIA DOMOWA DLA OSÓB O ZNACZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI, na obszarze: 1864 – Tarnobrzeg

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. 2 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: 1864 – Tarnobrzeg.

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 5.

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 w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń - leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką.

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.

Ogółem na postępowanie wpłynęło 11 ofert:

1. Gabinet Rehabilitacji Aneta Madej, 39-400 Tarnobrzeg, ul. Sienkiewicza 63/41A,
2. Rehabilitacja z Dojazdem do Pacjenta Anna Dziedzic, 39-129 Sędziszów Małopolski, ul. Kołłątaja 21,
3. Zgromadzenie Sióstr Służebniczek NMP NP. , 36-200 Brzozów, Stara Wieś 460,
4. NZOZ WENTI-MED. s.c. Piotr Compała, Joanna Compała, 35-073 Rzeszów, Pl. Wolności 17,
5. Samodzielny Publiczny Ośrodek Rehabilitacji Leczniczej, 39-400 Tarnobrzeg ul. Targowa 4,
6. AD-MED. Adam Chmiel, 39-400 Tarnobrzeg ul. Kopernika 19/68B,
7. EURO-MED. sp. z o.o. , 43-100 Tychy, ul. A. Zgrzebniooka 22,
8. Centrum Rehabilitacyjno-Medyczne TERAPEUTA sp. z o.o., 25-322 Kielce ul. Romualda 3,
9. ACTIV- MED Paweł Jamróz, 39-432 Gorzyce, Wrzawy 50,
10. FIZJO-MED Łukasz Woźnica, 37-400 Zarzecze, ul. Mickiewicza 46,

11. Magda Siemianowska 06-500 Mława, ul. A. „Torfa” Załęskiego 8b/24.

Wszystkie oferty złożono w terminie.

Otwarcie ofert nastąpiło w dniu 4 marca 2025 r.

Oferta Odwołującego wpłynęła do POW 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. 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 do uzupełnienia oświadczenia o zapewnieniu transportu sanitarnego, badań obrazowych i laboratoryjnych. Braki formalne oferty zostały uzupełnione przez Odwołującego w dniu 12 marca 2025 r. W dniu 4 kwietnia 2025r. Odwołujący został wezwany do złożenia dodatkowych wyjaśnień polegających na podaniu numeru telefonu z automatyczną sekretarką i faksem dostępnego dla pacjentów. Oświadczenie o wymaganej treści zostało złożone 9 kwietnia 2025r.

Zgodnie z § 17 ust. 4 rozporządzenia Komisja konkursowa może przeprowadzić weryfikację oferenta, w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofercie, w szczególności przez oględziny pomieszczeń i urządzeń zakładu leczniczego podmiotu leczniczego, przy pomocy których wykonywana ma być umowa. Zgodnie z powołanym powyżej przepisem Komisja konkursowa w dniu 11 kwietnia 2025 r. przeprowadziła weryfikację i oględziny u Odwołującego. W trakcie prowadzonych czynności sprawdzających został sporządzony stosowny protokół zawierający wyniki weryfikacji Odwołującego. Protokół został podpisany bez zastrzeżeń przez upoważnionych członków Komisji Konkursowej oraz przedstawicieli Odwołującego.

W dniu 14 kwietnia 2025r. Komisja wezwała Odwołującego do wyjaśnienia elementów spornych harmonogramu personelu. W dniu 24 kwietnia 2025r. Odwołujący złożył przedmiotowe wyjaśnienia.

W dniu 20 maja 2025r. Komisja konkursowa, zawiadomiła Odwołującego o odrzuceniu oferty, z powodu braku faktycznej dostępności lekarza wykazanego w ofercie, tj. Pani Beaty Lipskiej, ze względu na nie uwzględnienie przez Oferenta realnego czasu dojazdu pomiędzy różnymi komórkami organizacyjnych zlokalizowanymi pod różnymi adresami. Przedłożony w ofercie harmonogram pracy lekarza wskazywał, że w poniedziałek rozpoczyna udzielanie świadczeń o godz. 17.00 w Tarnobrzegu. W innym postępowaniu inny oferent w harmonogramie wykazał Panią Beatę Lipską w komórce organizacyjnej w Nowej Dębie udzielającą świadczeń do godz. 17.00. Z powyższych względów Komisja konkursowa stwierdziła, że nie ma realnej możliwości udzielania świadczeń przez tę osobę wg podanych harmonogramów czasu pracy i postanowiła nie uwzględnić tej osoby w ofercie, co skutkowało odrzuceniem oferty. Zgodnie bowiem z rozporządzeniem Ministra Zdrowia 6 listopada 2013 r. w sprawie o świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (t.j. Dz. U. 2021, poz. 265 ze zm.) realizowanie umowy w zakresie fizjoterapii domowej wymaga dysponowaniem lekarzem specjalistą w wymiarze 1/4 etatu (co stanowi 9 godzin 29 minut tygodniowo).

21 maja 2021r. Odwołujący złożył protest od decyzji Komisji konkursowej. Stwierdził w nim, iż w swojej ofercie zadeklarowany harmonogram godzin lekarza Beaty Lipskiej zawierał więcej godzin pracy niż wymagane minimum ¼ etatu i po modyfikacji harmonogramu pracy lekarza jego oferta spełni wymagania wskazane w przepisach prawnych.

W dniu 23 maja 2025r. Komisja konkursowa powiadomiła oferenta o oddaleniu protestu.

W postępowaniu konkursowym złożono 4 protesty. Dwa protesty zostały uwzględnione. Oprócz oferty Odwołującego Komisja konkursowa odrzuciła w całości ofertę złożoną przez Gabinet Rehabilitacji Aneta Madej, 39-400 Tarnobrzeg, ul. Sienkiewicza 63/41A. Przyczyną jej odrzucenia było niespełnienie wymaganych warunków określonych w przepisach prawa, w tym, warunków określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy.

Oferta Odwołującego jako odrzucona w części jawnej postępowania, nie podlegała ocenie i porównaniu z innymi ofertami.

W dniu 6 czerwca 2025 r. postępowanie nr 09-25-000159/REH/05/1/01 zostało rozstrzygnięte, a ogłoszenie o rozstrzygnięciu ukazało się na stronie internetowej Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ oraz zostało wywieszone 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. Do podpisania umowy zostali wyłonienie oferenci zajmujący pierwsze i drugie miejsce. Na kolejnym trzecim miejscu czterech oferentów otrzymało tę samą ilość punktów tj. 78,00. Zgodnie z ogłoszeniem o wszczęciu postępowania konkursowego NFZ założył zawarcie w tym postępowaniu pięciu umów. Z powodu niemożliwości wyłonienia trzech świadczeniodawców spośród czterech z taką samą ilością punktów, Komisja zdecydowała o zawarciu tylko dwóch umów.

Do zawarcia umowy zostali wybrani:

1. ACTIV-MED Paweł Jamróz, 39-432 Gorzyce, Wrzawy 50
2. NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WENTI-MED s.c. Piotr Compała, Joanna Compała, 35-073 Rzeszów Pl. Wolności 17.

Zgodnie z art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach, świadczeniodawcom których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 ustawy o świadczeniach. Jak stanowi zaś art. 154 ust. 1 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.

W dniu 17 czerwca 2025 r. Odwołujący złożył do Prezesa NFZ odwołanie od rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania. Odwołanie zostało złożone w terminie. Odwołujący się wniósł o:

1. uwzględnienie odwołania, a skutkiem tego o przeprowadzenie z nim postępowania w trybie rokowań,
2. udostępnienie wszystkich akt postępowania sporządzonych przez Komisję konkursową.

Odwołujący w złożonym odwołaniu zarzucił naruszenie:

- art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy o świadczeniach. w zw. lp. 2, kolumna 3 „Wymagania dotyczące personelu”, załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej, poprzez przyjęcie, że Oferent nie zapewnia osobowego potencjału wykonawczego do realizacji kontraktowanej umowy ze względu na brak uwzględnienia czasu niezbędnego na dojazd lek. Beaty Lipskiej do zakładu leczniczego Oferenta po zakończeniu świadczenia pracy u innego oferenta, co skutkowało odrzuceniem jego oferty.

- § 17 ust. 1 i 2 rozporządzenia 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 w zw. z art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach poprzez odstąpienie od wezwania Oferenta do złożenia wyjaśnień i dokumentów potwierdzających informacje o posiadanym osobowym potencjale wykonawczym zdolnym do wykonywania kontraktowanej umowy;

- § 18 ust. 4 zarządzenia 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 w zw. z art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach, poprzez przyjęcie że Oferent nie był uprawniony do doprecyzowania oferty w zakresie dostępności zgłoszonego personelu, podczas gdy zachodzi wysokie prawdopodobieństwo nierównego traktowania oferentów w tym względzie poprzez dopuszczenie na dokonanie zmiany w ofercie po upływie terminu do składania ofert przez innych uczestników biorących udział w postępowaniu konkursowym.

Pismem z dnia 20 czerwca 2025 r., znak: NFZ09-WO-O.4117.73.2025, 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 09-25-000159/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 26 czerwca 2025 r. Odwołujący skorzystał z uprawnień polegających na wglądzie do akt sprawy. Odwołującemu udostępniono do wglądu akta sprawy bez ograniczenia wynikającego z zastrzeżenia tajemnicy przedsiębiorstwa. Zanonimizowano dane prawnie chronione. Odwołujący wykonał fotokopie dokumentów zalegających w aktach sprawy. W trakcie przeglądu akt Odwołujący nie wypowiedział się co do zebranych dowodów i materiałów oraz nie zgłosił żądań.

Pismem z dnia 1 lipca 2025r. radca prawny Dawid Kądzioła reprezentujący Odwołującego zwrócił się z prośbą o udostępnienie pisma Komisji Konkursowej dotyczącego odrzucenia oferty złożonej w postępowaniu konkursowym nr 09-25-000159/REH/05/1/01 przez ACTIVMED Paweł Jamróż.

Pismem z dnia 3 lipca odwołujący uzupełnił złożone odwołanie, zarzucając naruszenie:

- 18 ust. 4 zarządzenia 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 w zw. z art. 134 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2004 nr 210 poz. 2135, z późn. zm., dalej: u.ś.o.z.), poprzez przyjęcie że Oferent nie był uprawniony do doprecyzowania oferty w zakresie zgłoszonego personelu, tj. Pani Beaty Lipskiej, w tym w zakresie harmonogramu pracy lekarki, podczas gdy Komisja konkursowa dopuściła dokonanie zmiany w ofercie złożonej przez Pawła Jamróza prowadzącego działalność gospodarczą pod firmą ACTIV-MED Paweł Jamróż (dalej: ACTIV-MED Paweł Jamróż) po upływie terminu do składania ofert, co skutkowało odrzuceniem oferty Oferenta z naruszeniem zasady równego traktowania świadczeniodawców,
- art. 134 ust. 2 w związku z art. 134 ust. 1 u.ś.o.z., poprzez brak udzielenia Oferentowi wyjaśnień i informacji umożliwiających usunięcie zarzucanej przez Komisję konkursową wady oferty nr 09-

25-000159/REH/05/1/01/6/04/05 i korektę harmonogramu pracy Pani Beaty Lipskiej, w przeciwieństwie do sytuacji poinstruowała oferenta ACTIV-MED Paweł Jamróż o sposobie postępowania w celu usunięcia wady złożonej przez niego oferty, co skutkowało odrzuceniem oferty Oferenta z naruszeniem zasad określonych w ww. przepisach.

Rozpatrując przedmiotowe odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania konkursowego Prezes Funduszu poddał szczegółowej 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,
5. ofertę złożoną przez podmiot Usługi Rehabilitacyjne Wiesław Madej, 39-451 Skopanie, Dąbrówki 1, w postępowaniu konkursowym nr 09-25-000154/REH/05/1/01.

W toku postępowania wywołanego odwołaniem organ zapoznał się z dokumentacją dotyczącą postępowania o zawarcie umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej nr 09-25-000154/REH/05/1/01 w celu weryfikacji istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy okoliczności, a w szczególności czasu pracy personelu w zakresie możliwości spełnienia warunków udzielania świadczeń.

Organ rozpatrujący odwołanie zważył, co następuje:

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

Przedmiotowe postępowanie było prowadzone zgodnie z zasadami określonymi w ustawie o świadczeniach oraz aktach wykonawczych. Reguły, według których prowadzone było 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.

Prowadząc postępowanie Komisja konkursowa działając na podstawie § 17 rozporządzenia dokonała weryfikacji danych zawartych w ofercie, w tym informacji zawartych w oświadczeniach będących integralną częścią złożonej oferty - w zakresie dotyczącym harmonogramu czasu pracy personelu. Weryfikacja przeprowadzona przez Komisję Konkursową miała na celu ustalenie, czy wykazane w ofercie godziny czasu pracy personelu nie pokrywają się z innymi miejscami udzielania przez nich świadczeń. Powodem odrzucenia oferty Odwołującego było ustalenie przez Komisję konkursową, że Oferent wykazał w komórce organizacyjnej w Tarnobrzegu lekarza Panią Beatę Lipską z harmonogramem czasu pracy w poniedziałek od godz. 17.00 do 18.00. Jednocześnie lekarz ten został wykazany w ofercie nr 09-25-000154/REH/05/1/01/3/0405 złożonej w innym postępowaniu konkursowym, w komórce organizacyjnej w Nowej Dębie z harmonogramem w poniedziałek do godz. 17.00. Wykazane harmonogramy nie przewidywały żadnego czasu na dojazd pomiędzy podmiotami leczniczymi. W myśl § 18 ust. 4 zarządzenia 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 po upływie terminu składania ofert, Oferent jest związany ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania. Z tego powodu zmiana zaproponowana przez Odwołującego nie została uwzględniona przez Komisję konkursową. Oferent przedstawił sprzeczne oświadczenia; harmonogram pracy podany w ofercie nie został potwierdzony poprzez lekarza, który miał go realizować. Innymi słowy, weryfikacja danych zawartych ofercie doprowadziła do tego, że nie potwierdziły się przedstawione w niej informacje. Z uwagi na fakt, że wskazany lekarz nie mógł realnie skończyć pracy o godz. 17 w Nowej Dębie i o tej samej godzinie rozpocząć ją w Tarnobrzegu, Komisja konkursowa nie

mogła uwzględnić go jako personelu wykonyującego umowę. Nieuwzględnienie lekarza Beaty Lipskiej skutkowało tym, że oferta przestała spełniać obligatoryjne warunki realizacji świadczeń, określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej z uwagi na brak skutecznego wykazania pracy lekarza i dlatego podlegała odrzuceniu.

Na marginesie należy wskazać, że Odwołujący poprzez przedłożone oświadczenie lekarza, w którym doszło do zmian godzin jego pracy potwierdził, że dane wskazane w ofercie są nieprawdziwe i miały charakter pozorny. Poza zmianą godzin pracy oświadczenie to obejmowało również zmniejszenie liczby godzin udzielania świadczeń z 20 do 10,5 co dodatkowo potwierdzało nierzetelność przygotowanej oferty.

Nie zasługuje na uwzględnienie zarzut Odwołującego dotyczący tego, że niezależnie od dokonywanych przez niego zmian oferty opisywany lekarz i tak spełniał warunki minimalne co do godzin pracy wynikające z rozporządzenia w sprawie o świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (t.j. Dz. U. 2021, poz. 265 ze zm.) tj. dysponowaniu lekarzem specjalistą w wymiarze 1/4 etatu (co stanowi 9 godzin 29 minut tygodniowo). Kwestia spełnienia tego warunku może mieć miejsce dopiero wówczas, kiedy przedłożony harmonogram czasu pracy jest prawdziwy i realny. Najpierw więc Komisja konkursowa zweryfikowała ten harmonogram i ustaliła, że taki nie jest albowiem lekarz nie jest w stanie w podanych godzinach udzielać świadczeń, co wyjaśniono wyżej. Skoro tak, to należy przyjąć, że lekarz ten nie podlega żadnej dalszej weryfikacji i nie może być brany pod uwagę w ocenie spełniania warunków. To oferent ponosi odpowiedzialność za dane przedstawione w ofercie, a Komisja konkursowa nie jest uprawniona do zmian godzin harmonogramu, w taki sposób, aby to było korzystne dla oferenta.

Przepis art. 149 ust. 1 ustawy o świadczeniach zawiera enumeratywne wyliczenie przyczyn, których zaistnienie bezwzględnie zobowiązuje komisję konkursową do odrzucenia oferty. Analiza katalogu tych przyczyn uzasadnia twierdzenie, że mają one charakter tego rodzaju wymogów, które musi spełniać oferta – co niezależnie od wskazanych tym przepisem wymogów formalnych dotyczy także wymogów odnoszących się do kwestii o charakterze merytorycznym, w tym między innymi wymogu spełniania warunków określonych w przepisach prawa oraz w szczegółowych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a więc wymogów, które mają charakter konieczny, a których brak spełniania jest brakiem

nieusuwalnym, uniemożliwiającym dopuszczenie oferty do konkursu ze skutkiem jej odrzucenia. Działania Komisji konkursowej należy uznać za prawidłowe, zgodne z zadaniami i rolą, które wynikają bezpośrednio z przepisów prawa. Komisja konkursowa dokonuje wyboru najkorzystniejszej oferty lub ofert. Ma prawo do kontroli świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofercie. W toku prowadzonego postępowania ma obowiązek zbadania czy wybrany oferent będzie prawidłowo realizował umowę. Ze względu na szczególny rodzaj kontraktowanych świadczeń Narodowy Fundusz jest zobowiązany kierować się interesem świadczeniobiorców, a postępowanie konkursowe musi być prowadzone z należytą starannością.

W zakresie oceny i weryfikacji ofert złożonych w ramach prowadzonego postępowania, Komisja konkursowa wobec wszystkich oferentów kierowała się takimi samymi zasadami, w tym przede wszystkim zasadą równego traktowania świadczeniodawców. Spośród 11 złożonych ofert dwie z nich zostały odrzucone, w tym oferta Odwołującego. Odrzucenie ofert nastąpiło w każdym przypadku zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz warunkami ogłoszenia konkursowego. Każdy z oferentów traktowany był w jednolity sposób.

Przyjęte przez Komisję konkursową zasady weryfikacji ofert zawarte w uchwale Komisji konkursowej z dnia 3 kwietnia 2025r. dotyczyły wszystkich Oferentów biorących udział w postępowaniu konkursowym. Miały na celu urealnienie świadczenia usług medycznych, stąd wymóg wobec wszystkich przystępujących do konkursu Oferentów, aby deklarowany personel i harmonogram pracy nie miał charakteru pozornego, ale był możliwy do realizacji, a możliwość realizacji powinna być przez Oferenta potwierdzona w sposób nie budzący wątpliwości. Zmiany w ofertach, które zostały zaaprobowane przez Komisję konkursową dotyczyły sytuacji, w których personel był wykazywany w tygodniowym okresie pracy ponad 76 godzin. W takim przypadku możliwe były zmiany w ofertach. W pozostałych sytuacjach- kiedy tygodniowy czas pracy nie przekraczał 76 godzin, oferta nie mogła ulec modyfikacji. Zasady te były jednakowe dla wszystkich oferentów.

Organ rozpatrujący odwołanie ustalił, że Odwołujący został wezwany do złożenia wyjaśnień w zakresie zidentyfikowanych konfliktów harmonogramów personelu, wobec czego zarzut braku umożliwienia mu takiej czynności również nie znajduje uzasadnienia. Odwołujący

miał możliwość wykazania prawidłowości złożonej oferty poprzez usunięcie konfliktu czasowego lekarza wskazanego w ofercie, mógł przedłożyć stosowne informacje w zakresie skrócenia czasu jego pracy w Nowej Dębie.

Twierdzenia Odwołującego dotyczące „specjalnego” traktowania jednego z oferentów tj. ACTIV -MED. Paweł Jamróz nie znajdują potwierdzenia. Wskazany Oferent w złożonej ofercie, w części dotyczącej deklarowanego personelu wskazał jako lekarza panią Ludmiłę Pietrzyk-Kicińską- specjalistę reumatologii. W harmonogramie wskazał, że lekarz będzie udzielał świadczeń przez 10 godzin tygodniowo. Tym samym oferent spełniał warunki minimalne wynikające z rozporządzenia w sprawie o świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (t.j. Dz. U. 2021, poz. 265 ze zm.) tj. dysponowaniu lekarzem specjalistą w wymiarze 1/4 etatu. Dodatkowo do oferty załączył oświadczenie drugiego lekarza Beaty Lipskiej – specjalisty rehabilitacji leczniczej, która potwierdziła gotowość zapewnienia konsultacji lekarskiej u oferenta. W toku postępowania Komisja konkursowa uznała, że oświadczenie to stanowi zobowiązanie do zapewniania dostępności świadczeń.

Odwołujący nie może powoływać się zatem na wskazanego oferenta. Sytuacja prawna Odwołującego w toku prowadzonego postępowania konkursowego była inna, ponieważ brak dostępności lekarza skutkował odrzuceniem jego oferty, podczas gdy oferent ACTIV -MED. Paweł Jamróz zapewniał dostępność lekarza specjalisty innego niż lek. Beata Lipska, dlatego jego oferta podlegała dalszej ocenie.

Bezsprzeczny pozostaje jednak fakt, że nie wszystkie środki finansowe przeznaczone w tym postępowaniu na zakup świadczeń zostały wykorzystane. W celu zapewnienia odpowiedniego dostępu do świadczeń zdrowotnych na obszarze objętym postępowaniem ogłoszone zostanie ponowne postępowanie konkursowe. Oferenci, którzy nie zostali wybrani będą mogli ponownie wziąć w nim udział i skorzystać z prawa złożenia oferty.

Komisja konkursowa przeprowadziła postępowanie konkursowe z uwzględnieniem jednolitych zasad równego traktowania i uczciwej konkurencji wobec wszystkich świadczeniodawców. Uczestnikom zostały udostępnione zarządzenia Prezesa NFZ wraz z załącznikami, a także uchwała Komisji konkursowej z dnia 3 kwietnia 2025 r., które określały zarówno wymagania stawiane oferentom, jak i kryteria oceny ofert. Wszyscy uczestnicy konkursu udzielali odpowiedzi na te same pytania. Ocena ofert odbywała się na podstawie

jednolitych, jasno określonych kryteriów. W toku postępowania były one niezmiennie i w równym stopniu jawne dla wszystkich oferentów.

Reasumując, Komisja konkursowa nie naruszyła przepisów art. 149 ust. 1 pkt. 7 ustawy o świadczeniach w zw. z załącznikiem do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej w części „wymagania dotyczące personelu”, gdyż zgodnie z art. 148 ust. 1 pkt. 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. Przepisy te zawarte są w w/w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. Jeżeli zatem oferent nie zapewnił pracy lekarza w minimalnym wymiarze równoważnika $\frac{1}{4}$ etatu, to znaczy, że nie spełniał warunków udzielania świadczeń i Komisja konkursowa, z uwagi na ustawowy nakaz, odrzuciła ofertę.

Nie są również zasadne zarzuty co do procesu pracy Komisji Konkursowej, skutkujące odrzuceniem oferty. Jak wskazano we wcześniejszej części uzasadnienia decyzji, nie doszło także do naruszenia § 17 ust 1 i 2 rozporządzenia, gdyż Komisja konkursowa zwróciła się do oferenta o złożenie dodatkowych wyjaśnień ze wskazaniem rozbieżności, w związku z tym po jego stronie leżał obowiązek przekonującego wyjaśnienia nieścisłości. To Komisja dokonuje oceny oferty, a Organ nie zauważył braku w logicznym myśleniu członków Komisji lub innych uchybień, a przede wszystkim niezgodności ze stanem faktycznym. T tych samych przyczyn nie można mówić o naruszeniu przez Komisję art. 134 ust. 1 i 2 ustawy o świadczeniach. Ogłoszenie o konkursie zawierało wskazanie przepisów prawa i innych dokumentów, na podstawie których prowadzony będzie konkurs oraz weryfikowane będą oferty. Uchwała Komisji również została udostępniona wszystkim oferentom, jak również oferenci byli wzywani do uzupełnienia ofert i składania wyjaśnień. Natomiast do zadań Komisji nie należy instruowanie oferentów w jaki sposób mają zapewnić poprawność ofert lub złożonych w nich informacji. Oferent jako podmiot profesjonalny powinien w sposób staranny przygotować ofertę i już na tym etapie rozpatrzyć wszelkie wątpliwości lub usunąć ewentualne przeszkody. Natomiast powołana w odwołaniu sytuacja innego oferenta okazała się odmienna od sytuacji odwołującego, w związku z tym nie doszło do nierównego traktowania oferentów.

Bezpodstawny jest również zarzut naruszenia § 18 ust. 4 Zarządzeniu nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017r. w zw. z art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach. Jak wynika z tego przepisu po upływie terminu składania ofert, oferent jest związany ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania. Tym samym jeżeli doprecyzowanie w zasadzie zmierza do zmiany oferty, nie może być uwzględnione, gdyż naruszałoby to zasady prowadzenia konkursu.

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. W związku z powyższym zarzuty zawarte w odwołaniu są nieuzasadnione.

Biorąc pod uwagę ustalony stan faktyczny oraz prawny Prezes NFZ orzekł 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:

- Adam Chmiel - AD-MED MEDORTO - Adam Chmiel i Wspólnicy s.c., Cybulski Piotrowska Pęcherz radcowie prawni sp.p. ul. Królowej Jadwigi 8/7, 30-202 Kraków
- Piotr Compała wspólnik spółki cywilnej NZOZ WENTI-MED. s.c., 35-073 Rzeszów, Pl. Wolności 17
- Joanna Compała wspólnik spółki cywilnej NZOZ WENTI-MED. s.c. 35-073 Rzeszów, Pl. Wolności 17
- ACTIV- MED Paweł Jamróz, 39-432 Gorzyce, Wrzawy 50
- a/a