



Narodowy Fundusz Zdrowia
Podkarpacki Oddział Wojewódzki
Wydział Organizacyjny

Data:

Znak sprawy: NFZ09-WO-O.4117.18.2025

Samodzielny Publiczny Gminny Ośrodek
Zdrowia w Nowym Żmigrodzie
ul. Krakowska 11
38-230 Nowy Żmigród
ADE: AE:PL-24108-49107-GTCCA-24
/odwołujący/

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki
Zdrowotnej w Osieku Jasielskim
Osiek Jasielski 185
38-223 Osiek Jasielski
ADE: AE:PL-65302-83001-TDGDG-26

Adresat: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki
Zdrowotnej w Skołyszynie
Skołyszyn 232
38-242 Skołyszyn
ADE: AE:PL-21104-48577-DTRHJ-19

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

Samodzielny Publiczny Miejsko-Gminny
Zakład Opieki Zdrowotnej w Jasle
ul. Mickiewicza 4
38-200 Jasło
ADE: AE:PL-62880-99192-EHSEU-27

KEMED Sp. z o.o.
ul. Mickiewicza 108C
38-200 Jasło
ADE: AE:PL-74208-76966-BARDC-22

NORDMEDIC PODKARPACIE Sp. Z o.o.
ul. Jana Kochanowskiego 6
38-200 Jasło
ADE: AE:PL-11732-29115-JGGVV-22

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej
„REH-MED.” Anna Rak
ul. Gądky 55A
38-200 Jasło
ADE: AE:PL-59544-20585-TUWIV-28

NZOZ KIMBER Sp. z o.o.
ul. Fryderyka Chopina 65C
38-200 Jasło

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej
„AD-MED.” W Tarnowcu
Adrian Młotek
Tarnowiec 256
38-204 Tarnowiec

Robert Drozd
REHA-CENTRUM, REHA-DD
Brzyska 397
38-212 Brzyska

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki
Zdrowotnej w Kołaczycach
ul. Adma Mickiewicza
38-213 Kołaczyce
ADE: AE:PL-99356-50194-TGIFD-27

DECYZJA Nr 43/09/2025/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 – Samodzielnego Publicznego Gminnego Ośrodka Zdrowia w Nowym Żmigrodzie, , dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert nr **09-25-000176/REH/05/1/01** o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej.

w rodzaju: **05 - REHABILITACJA LECZNICZA**

w zakresie: **FIZJOTERAPIA AMBULATORYJNA**

**FIZJOTERAPIA AMBULATORYJNA DLA OSÓB OZNACZNYM STOPNIU
NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI**

na obszarze: **1805 - jasielskim**

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 AMBULATORYJNA, FIZJOTERAPIA AMBULATORYJNA DLA OSÓB O ZNACZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI, na obszarze: 1805 – jasielskim.

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

Ogółem w postępowaniu wpłynęło 13 ofert:

1. Szpitala Specjalistycznego w Jasle ul. Lwowska 22 38-200 Jasło;
2. Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Osiek Jasielki 185 38-223 Osiek Jasielski;
3. Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Skołyszynie Skołyszyn 232 38-242 Skołyszyn;
4. Mirosława Mastej, Ryszarda Mastej, Pawła Mastej Centrum Zdrowia Dr. Mastej Spółka Cywilna ul. Graniczna 4A/140 35-326 Rzeszów;
5. Samodzielnego Publicznego Miejsko-Gminny Zakładu Opieki Zdrowotnej w Jasle ul. Mickiewicza 4 38-200 Jasło;
6. Samodzielnego Publicznego Gminny Ośrodek Zdrowia w Nowym Żmigrodzie ul. Krakowska 11 38-230 Nowy Żmigród;
7. KEMED Sp. z o.o. ul. Mickiewicza 108C Jasło;
8. NORDMEDIC PODKARPACIE Sp. z o.o ul. Jana Kochanowskiego 6 38-200 Jasło;
9. Niepublicznego Zakład Opieki Zdrowotnej „REH-MED” Anna Rak ul. Gądky 55A 38-200 Jasło;
10. NZOZ KIMBER Sp. z o.o ul. Fryderyka Chopina 65C 38-200 Jasło ;
11. Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „AH-MED” w Tarnowcu Adrian Młotek Tarnowiec 256 38-204 Tarnowiec;
12. Roberta Drozd REHA-CENTRUM, REHA-DD Brzyska 397 38-212 Brzyska;
13. Samodzielnego Publicznego Zakład Opieki Zdrowotnej w Kołaczycach ul. Adama Mickiewicza 90 38-213 Kołaczycy.

Wszystkie oferty wpłynęły z zachowaniem terminu określonego w ogłoszeniu, w tym oferta Odwołującego, która wpłynęła do POW NFZ w Rzeszowie w dniu 24 lutego 2025 r.,

Otwarcie ofert nastąpiło w dniu 4 marca 2025 r.

W dniu 6 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. Odwołujący został wezwany do złożenia dodatkowych dokumentów tj.

1. Zgody na doręczenie przez komisję konkursową oświadczeń i zawiadomień za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej (celem sprawnego przesyłania powiadomień i wezwań komisji , komisja prosiła o przekazanie adresu e -mail do kontaktu, o ile oferent wyraża zgodę na taką formę kontaktu)
2. 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. dotyczących odpowiedzi na pytanie ankietowe: „Zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej”. Oświadczenie o wymaganej treści zostało złożone 11 marca 2025r., a na jego podstawie komisja wprowadziła zmiany w odpowiedzi w pytaniu ankietowym.

W dniu 16 marca 2025 r. Odwołujący przysłał pismo w którym stwierdził, iż w formularzu ofertowym wykryto błędnie zaznaczoną odpowiedź na jedno z pytań ankietowych dotyczących sali gimnastycznej stanowiącej odrębne pomieszczenie w miejscu udzielania świadczeń, prawidłowa odpowiedź powinna brzmieć - nie. Komisja na tej podstawie wprowadziła zmianę w odpowiedziach ankietowych.

Wyjaśniona została również kwestia związana z licencją oprogramowania na prowadzenie elektronicznej dokumentacji medycznej.

W dniu 14 kwietnia 2025r., korzystając z uprawnień wskazanych w § 17 ust. 4 Rozporządzenia, Komisja wezwała Odwołującego do wyjaśnienia elementów spornych w zakresie harmonogramu personelu. Odwołujący złożył przedmiotowe wyjaśnienia.

Komisja Konkursowa po analizie harmonogramów pracy personelu wykazanego w ofertach i obowiązujących umowach, wprowadziła zmiany w odpowiedziach ankietowych.

W dniu 19 maja 2025 r. Komisja Konkursowa zawiadomiła Odwołującego iż po analizie harmonogramów pracy personelu wykazanego w różnych ofertach, mając na uwadze realny czas dojazdu pomiędzy różnymi komórkami organizacyjnymi zlokalizowanymi pod różnymi adresami P.E. Łysik nie ma realnej możliwości udzielenia świadczeń u Odwołującego w zadeklarowanych godzinach

(we wtorki i czwartki brak czasu na przejazd na trasie Nowy Żmigród-Cergowa). W związku z tym Komisja Konkursowa postanowiła nie uwzględniać tej osoby w ofercie.

W dalszej części postępowania w dniu 27 maja 2025 r. Komisja Konkursowa sporządziła Ranking otwarcia z propozycjami Funduszu w stosunku do wszystkich ofert, w którym zestawione zostały propozycje oferentów zawarte w formularzach ofertowych oraz propozycje Funduszu.

W dniu 3 czerwca Odwołujący został zaproszony na negocjacje w sprawie ustalenia liczby i ceny świadczeń opieki zdrowotnej. Negocjacje odbyły się 4 czerwca 2025r. Został sporządzony protokół końcowy z negocjacji, który został podpisany przez członków Komisji Konkursowej oraz Odwołującego. W trakcie prowadzących z Odwołującym negocjacji ustalono zbieżne stanowisko w przedmiocie ilości świadczeń i wartości kontraktu. W wyniku negocjacji ustalono:

- fizjoterapia ambulatoryjna - cenę jednostkową w wysokości 1,63 zł. i liczbę świadczeń w ilości 107 748 na łączną wartość 175 629,24 zł.
- fizjoterapia ambulatoryjna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności - cenę jednostkową w wysokości 1,63 zł. i liczbę świadczeń w ilości 19 014 na łączną wartość 30 992,82 zł

Strony wynegocjowały łącznie liczbę świadczeń w ilości 126 762 na wartość 206 622,06 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. Przedmiotowy proces został przeprowadzony zgodnie z prawem oraz została zachowana zasada równego traktowania Oferentów biorących udział w postępowaniu.

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.

Poniższa tabela przedstawia porównanie uzyskanej przez wszystkich oferentów punktacji w poszczególnych kategoriach rankingujących.

KONKURS 09-25-000176/REH/05/1/01												
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 OFERT
1	09R/020022	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Osieku Jasielskim 09R/020022	43151	9.908	8.000	0.000	34.000	6.000	1.000	49.000	58.908	Tak
2	09R/020027	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Skołyszynie 09R/020027	42060	5.000	8.000	3.000	34.000	6.000	1.000	52.000	57.000	Tak
3	09R/030035	"CENTRUM ZDROWIA DR MASTEJ" spółka cywilna Mirosław Mastej, Ryszard Mastej, Paweł Mastej 09R/030035	114200	5.000	8.000	3.000	34.000	6.000	0.000	51.000	56.000	Tak
3	09R/030035	"CENTRUM ZDROWIA DR MASTEJ" spółka cywilna Mirosław Mastej, Ryszard Mastej, Paweł Mastej 09R/030035	207740	5.000	8.000	3.000	34.000	6.000	0.000	51.000	56.000	Tak
5	09R/020037	Samodzielny Publiczny Miejsko-Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Jasle 09R/020037	43146	5.000	8.000	3.000	32.500	6.000	1.000	50.500	55.500	Tak
6	09R/020027	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Skołyszynie 09R/020027	202535	7.761	8.000	3.000	28.000	6.000	1.000	46.000	53.761	Tak
7	09R/030009	KEMED spółka z ograniczoną odpowiedzialnością 09R/030009	43269	8.067	8.000	0.000	30.000	6.000	1.000	45.000	53.067	Tak
8	09R/030035	"CENTRUM ZDROWIA DR MASTEJ" spółka cywilna Mirosław Mastej, Ryszard Mastej, Paweł Mastej 09R/030035	40147	5.000	8.000	3.000	30.000	6.000	0.000	47.000	52.000	Tak
9	09R/031428	NORDMEDIC PODKARPACIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ 09R/031428	194719	5.000	8.000	0.000	30.000	7.000	1.000	46.000	51.000	Tak
10	09R/030746	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "REH-MED" ANNA RAK 09R/030746	40150	5.000	8.000	0.000	30.000	6.000	0.000	44.000	49.000	Tak
11	09R/020013	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kołczycach 09R/020013	40825	5.000	8.000	0.000	23.000	6.000	1.000	38.000	43.000	Tak
12	09R/020037	Samodzielny Publiczny Miejsko-Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Jasle 09R/020037	47153	5.000	8.000	3.000	24.500	0.000	1.000	36.500	41.500	Tak
13	09R/020040	Samodzielny Publiczny Gminny Ośrodek Zdrowia w Nowym Żmigrodzie 09R/020040	40161	5.000	8.000	0.000	26.500	0.000	1.000	35.500	40.500	Tak
14	09R/020037	Samodzielny Publiczny Miejsko-Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Jasle 09R/020037	43144	5.000	8.000	3.000	22.500	0.000	1.000	34.500	39.500	Tak
15	09R/031316	NZOZ Kimber sp z o.o. 09R/031316	156875	5.000	5.000	0.000	27.000	0.000	1.000	33.000	38.000	Tak
16	09R/030579	Młotek Adrian 09R/030579	58424	5.000	5.000	0.000	23.000	0.000	0.000	28.000	33.000	Tak
17	09R/130076	Robert Drozd REHA -CENTRUM 09R/130076	41049	5.000	8.000	0.000	15.000	0.000	0.000	23.000	28.000	Tak
18	09R/020013	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kołczycach 09R/020013	40900	5.000	8.000	0.000	6.000	0.000	1.000	15.000	20.000	Tak

W dniu 6 czerwca 2025 r. Komisja konkursowa sporządziła Protokół z posiedzenia Komisji w części niejawnej. Z powyższego dokumentu wynika, że wybrano 12 ofert do zawarcia umowy. Wyjaśnić należy, że powyższa tabela zawiera 18 pozycji w rankingu końcowym, ze względu na to, że kilka ofert zawierała dwa lub więcej miejsc udzielania świadczeń, które podlegają odrębnej ocenie.

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 20,000 do 58,908. Oferta Odwołującego uzyskała łącznie 40,500 pkt, w tym za kryteria „niecenowe” – 35,500 pkt (jakość – 26.500 pkt, dostępność - 0 pkt, ciągłość – 8 pkt, kompleksowość – 0 pkt, inne – 1 pkt) i za ofertę cenową 5 pkt.

Odwołujący w dniu 9 czerwca 2025 r. złożył odwołanie do Prezesa NFZ. Pismo Odwołujący nazwał „protestem”, jednak z uwagi na termin złożenia (po rozstrzygnięciu postępowania) oraz treść (kwestionowanie wyniku rozstrzygnięcia) potraktowano pismo jako odwołanie. Przedmiotowe odwołanie zostało złożone w terminie.

Odwołujący 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. Odwołujący w odwołaniu nie zgadza się z wysokością przyznanego limitu kontraktu, cyt. „ w szczególności wartość ryczałtu jest nieadekwatny do realnych kosztów świadczenia usług, co uniemożliwia ich wykonanie zgodnie z obowiązującymi standardami jakości i dostępności, w szczególności w kontekście obowiązku utrzymania personelu na obecnym poziomie , co do liczby osób, jak i posiadanych przez nie kwalifikacji”. Jednocześnie Odwołujący się wniósł o ponowne rozpatrzenie sprawy oraz o zwiększenie przyznanego limitu kontraktu do poziomu, który pozwoliłby Odwołującemu świadczyć usługi medyczne bez konieczności ograniczania liczby pacjentów.

Pismem z dnia 10 czerwca 2025 r., znak: NFZ09-WO-O.4117.13.2025, 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 09-25-000176/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. Po rozpatrzeniu odwołania Prezes NFZ wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie.

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. 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 zostali 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 umożliwi dokonanie wyboru ofert najlepszych spośród złożonych i ocenionych według jednolitych kryteriów oceny.

Zgodnie z art. 148 ust. 1 ustawy o świadczeniach oraz 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 40,500 punktów, plasując się na 13 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.

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 rankingu końcowym 13 miejsce i również została wybrana do podpisania umowy.

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).

Podkreślić należy, że 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. Komisja konkursowa przygotowując propozycje dla oferentów, kierowała się również 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 przemnożonej 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 4 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 126 762 - na łączną wartość 206 622,06 zł, tym samym wyrażając zgodę na warunki umowy jaka będzie podpisana w wyniku rozstrzygnięcia postępowania konkursowego

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. Prezes NFZ bada czy rozstrzygnięcie

postępowania dokonane przez Komisję zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania i czy wskutek 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.

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 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/