

Data: 19 marca 2026

Znak sprawy: NFZ10-WOP.4117.1.2026

PDL.WOP.1.DG

Decyzja Nr 1/10/2026/REH

Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

Działając na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461 ze zm.) – zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”, w zw. z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2025 r. poz. 1691), po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez **R MED Rehabilitacja Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Warszawska 79, 15-201 Białystok**, zwaną dalej „Odwołującym”,

od rozstrzygnięcia postępowania o kodzie 10-26-000022/REH/05/1/05.1310.209.02/01,

w rodzaju: rehabilitacja lecznicza,

w zakresie: fizjoterapia domowa,

w tym: fizjoterapia domowa dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności,

na obszarze powiatu: 2009 sejneński

oddalam odwołanie.

Uzasadnienie

W dniu 22 stycznia 2026 r. Podlaski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia, na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy o świadczeniach, ogłosił postępowanie o kodzie 10-26-000022/REH/05/1/05.1310.209.02/01, prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umowy o udzielanie na obszarze powiatu: 2009 sejneński świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: rehabilitacja lecznicza, w zakresie: fizjoterapia domowa, w tym: fizjoterapia domowa dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności.

W ogłoszeniu postępowania podano wartość zamówienia nie większą niż 16 544,16 PLN na okres rozliczeniowy od 1 kwietnia 2026 r. do 30 czerwca 2026 r. oraz okres obowiązywania umowy od 1 kwietnia 2026 r. do 30 czerwca 2026 r. Wskazano, że po przeprowadzeniu postępowania zostanie

zawarta maksymalnie 1 umowa. Zgodnie z informacją zawartą w ogłoszeniu, maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oznacza maksymalną liczbę odrębnie ocenianych miejsc udzielania świadczeń określonych w ofertach, które zostaną wybrane w wyniku postępowania. Oferty w niniejszym postępowaniu należało złożyć do dnia 5 lutego 2026 r. Jako dzień rozstrzygnięcia postępowania wskazano 6 marca 2026 r.

Czynności podejmowane w przedmiotowym postępowaniu konkursowym oraz postępowaniu odwoławczym wykonywane są przez Dyrektora Podlaskiego OW NFZ, zwanego dalej „Dyrektorem Oddziału” lub „organem”, w imieniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, na podstawie udzielonych w tym zakresie pełnomocnictw. Komisja konkursowa, powołana przez Dyrektora Oddziału, prowadząca niniejsze postępowanie działała na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2020 roku 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. poz. 1858), zwanego dalej „rozporządzeniem o pracach komisji”.

Oferenci przystępujący do konkursu ofert, winni byli spełnić wymagania wynikające z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, w tym wymagania określone przez Ministra Zdrowia na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2021 r. poz. 265 ze zm.), zwanym dalej „rozporządzeniem o świadczeniach rehabilitacji”, a także wymagania określone przez Prezesa NFZ w:

1. 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 w brzmieniu wynikającym z załącznika do obwieszczenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 3 listopada 2022 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń - leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką, zmienione zarządzeniem Nr 175/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 grudnia 2022 r., zarządzeniem Nr 7/2023/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 10 stycznia 2023 r., zarządzeniem Nr 94/2024/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 września 2024 r., zarządzeniem Nr 5/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 15 stycznia 2025 r., zarządzeniem Nr 41/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 11 czerwca 2025 r., zarządzeniem Nr 59/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 21 lipca 2025 r. oraz zarządzeniem Nr 106/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 grudnia 2025 r., zwanym dalej „zarządzeniem rehabilitacyjnym”.

2. 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, zmienionym zarządzeniem Nr 19/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 15 marca 2017 r., zarządzeniem Nr 15/2019/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 7 lutego 2019 r., zarządzeniem Nr 51/2024/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 21 maja 2024 r. oraz zarządzeniem Nr 83/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 października 2025 r., zwanym dalej „zarządzeniem o warunkach postępowania”.

Powyższe zarządzenia zostały wydane przez Prezesa NFZ w oparciu o delegację ustawową określoną w art. 146 ust. 1 ustawy o świadczeniach.

Ocena ofert w postępowaniu dokonywana była natomiast w oparciu o rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2025 r. poz. 328 ze zm.), zwane dalej „rozporządzeniem kryterialnym”.

Ogłoszenie o konkursie ofert, zgodnie z § 3 ust. 2 pkt 6 rozporządzenia o pracach komisji, zawierało wskazanie aktów prawnych obowiązujących w postępowaniu, w tym powyższych zarządzeń. Każdy z oferentów potwierdził znajomość aktów prawnych obowiązujących w postępowaniu, składając w ofercie oświadczenia, zgodne z załącznikiem nr 3 do warunków postępowania. W oświadczeniach oferenci stwierdzili m.in.: w pkt 1 „zapoznałem się z przepisami zarządzenia oraz z warunkami zawierania umów i nie zgłaszam do nich zastrzeżeń oraz przyjmuję je do stosowania, oświadczając jednocześnie w pkt 12, że „spełniam inne wymogi określone w odrębnych przepisach dla podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej” i w pkt 13, że „dane przedstawione w ofercie i niniejszych oświadczeniach są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym”.

Zgodnie z § 9 warunków postępowania oferent obowiązany jest spełniać wymagania określone w ogłoszeniu o postępowaniu, warunkach postępowania oraz warunkach zawierania umów.

Na przedmiotowe postępowanie zostały złożone 4 oferty, w tym oferta Odwołującego nr 10-26-000022[05/1]-0003/00. Otwarcie ofert nastąpiło dnia 9 lutego 2026 r. W części jawnej postępowania, komisja konkursowa dokonała sprawdzenia ofert w zakresie spełniania warunków formalnych. Po uzupełnieniu braków formalnych zgodnie z wezwaniem komisji konkursowej oferty spełniły warunki formalne.

W dalszej części postępowania komisja konkursowa dokonała analizy ofert w aspekcie spełniania warunków wymaganych i dodatkowo ocenianych, które oferenci zadeklarowali w złożonych ofertach. Na tym etapie oferenci byli wzywani do złożenia wyjaśnień dotyczących treści przedstawionych ofert.

W wyniku analizy wyjaśnień złożonych przez 2 oferentów komisja konkursowa uznała, że Fizjomed s.c. Dominik Cieślukowski, Jarosław Duszyński nie spełnił warunków wymaganych w zakresie

zapewnienia dostępu do badań diagnostycznych oraz transportu medycznego, natomiast Centrum Rehabilitacji i Turystyki Ortocare nie spełniło warunków wymaganych dotyczących dostępu do badań diagnostycznych. Skutkowało to odrzuceniem tych ofert na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy o świadczeniach, w związku z czym nie brały one udziału w dalszym postępowaniu. W zakresie wyjaśnień złożonych przez pozostałych dwóch oferentów - Odwołującego oraz EURO-MED Sp. z o.o., komisja konkursowa uznała, że potwierdziły one wiarygodność udzielonych odpowiedzi ankietowych. Skutkowało to przyznaniem punktacji w kryteriach dodatkowo ocenianych odpowiednio do treści udzielonych przez tych oferentów odpowiedzi.

W celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofertach ze stanem faktycznym w miejscach udzielania świadczeń wykazanych przez Odwołującego oraz EURO-MED Sp. z o.o. w dniu 25 lutego 2026 roku zostały przeprowadzone weryfikacje ofert.

Po analizie danych zawartych w dokumentacji ofertowej, z uwzględnieniem złożonych wyjaśnień i przeprowadzonych weryfikacji, komisja konkursowa podjęła decyzję o przeprowadzeniu negocjacji z oferentami, którzy przeszli do części niejawnego postępowania. W wyniku negocjacji w dniu 4 marca 2026 roku zarówno z Odwołującym, jak i z EURO-MED Sp. z o.o. ustalono ostateczne stanowiska co do ceny i liczby świadczeń, w wyniku czego zostały sporządzone i podpisane protokoły końcowe ze zbieżnymi stanowiskami. W dniu 6 marca 2026 r. nastąpiło rozstrzygnięcie przedmiotowego postępowania konkursowego, zgodnie z którym do zawarcia umowy został wybrany oferent, którego oferta po dokonaniu sumarycznej oceny punktowej zajęła pierwsze miejsce w rankingu końcowym - EURO-MED Sp. z o.o.

W dniu 12 marca 2026 r. wpłynęło odwołanie Odwołującego, w którym wskazał na błędną ocenę własnej oferty oraz oferty wybranej EURO-MED Sp. z o.o. w kryterium ceny. W oparciu o rozporządzenie kryterialne Odwołujący przedstawił sposób wyliczenia ceny minimalnej i maksymalnej na podstawie ceny oczekiwanej podanej przez NFZ oraz wskazał na wątpliwości w zakresie stosowania zaokrąglania wyników obliczeń przez komisję konkursową, mając na uwadze, że w rozporządzeniu kryterialnym nie wskazano jak stosować zaokrąglania w kryterium ceny.

Uzasadniając podaną przez Odwołującego cenę za punkt rozliczeniowy przedstawił następujące okoliczności:

- do obliczenia ceny niezbędne jest ustalenie na podstawie tzw. ceny oczekiwanej podawanej przez NFZ, tzw. ceny maksymalnej i ceny minimalnej,
- generalnie najwyższą liczbę za kryterium ceny oferent zawsze uzyskuje podając cenę minimalną, która wynosi zawsze 0,9 wartości ceny oczekiwanej, cena maksymalna natomiast stanowi 1,1 ceny oczekiwanej, cena oczekiwana przez NFZ w komunikacie wynosiła 1,44 zł,

- Odwołujący ustalił cenę minimalną podstawiając wartości do wzoru znajdującego się w załączniku nr 17 rozporządzenia kryterialnego, tj.: cena oczekiwana 1,44 zł, cena minimalna $1,44 \text{ zł} \times 0,9 = 1,296 \text{ zł}$, cena maksymalna $1,44 \text{ zł} \times 1,1 = 1,584 \text{ zł}$,
- ustalając cenę maksymalną i minimalną w wyniku obliczeń uzyskuje się wynik do 3 miejsc po przecinku, który zgodnie z regułami obowiązującymi w matematyce i rachunkowości, powinno się zaokrągać w górę (od 6 do 9 w górę) lub w dół (od 1 do 5 w dół),
- Odwołujący dokonał zaokrąglenia w górę i podał w ofercie cenę minimalną 1,30 zł, podczas gdy oferent EURO-MED sp. z o.o. nie zaokrąglił wyniku i podał cenę 1,29 zł.

W dalszej części Odwołujący przedstawił własne wyliczenie punktacji za cenę zgodnie z wzorem w rozporządzeniu kryterialnym, w następujący sposób:

R MED Rehabilitacja Sp. z o.o.

$$\frac{10 \times (1,584 - 1,30)}{(1,584 - 1,296)} = \frac{10 \times 0,284}{0,288} = 9,861\ 111 \text{ pkt}$$

EURO-MED Sp. z o.o.

$$\frac{10 \times (1,584 - 1,29)}{(1,584 - 1,296)} = \frac{10 \times 0,294}{0,288} = 10,208\ 333 \text{ pkt}$$

Odnośnie liczby przyznanych punktów Odwołujący podniósł, że:

- komisja konkursowa niekonsekwentnie stosowała zasadę zaokrąglania punktów, bo przyznała Odwołującemu się za kryterium ceny 9,86 punktów, czyli zaokrągliła drugą cyfrę po przecinku, a ofercie konkurencyjnej przyznała 10 punktów, bez miejsc po przecinku.
- przy zastosowaniu zasady zaokrąglania w sposób równy i takim traktowaniu oferentów, obie oferty powinny otrzymać taką samą liczbę punktów, czyli po 10 i na tej podstawie komisja winna była rozstrzygnąć postępowanie konkursowe.

Odwołujący sformułował również twierdzenie, że wyższa liczba punktów przyznana przez komisję świadczy o tym, że oferent EURO-MED Sp. z o.o. zastosował cenę poniżej ceny minimalnej, co powinno skutkować podejrzeniem, że oferent podał cenę rażąco niską w stosunku do przedmiotu zamówienia, co powinno skutkować odrzuceniem oferty. Jego zdaniem za cenę rażąco niską powinna być uznana każda cena poniżej ceny minimalnej, którą wylicza się na podstawie podanego w rozporządzeniu wzoru, nie ma bowiem definicji ustawowej ceny rażąco niskiej i nie można stosować tu odpowiednio np. przepisów Prawa zamówień publicznych.

Odwołujący wniósł o uwzględnienie odwołania oraz o udostępnienie do wglądu akt postępowania administracyjnego.

Odwołanie zostało wniesione w terminie.

W myśl art. 154 ust. 6a ustawy o świadczeniach, stronami postępowania są świadczeniodawca, który złożył odwołanie oraz świadczeniodawcy, którzy zostali wybrani do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu. Tym samym w niniejszym postępowaniu stronami są:

1. R MED Rehabilitacja Sp. z o.o., ul. Warszawska 79, 15-201 Białystok – Odwołujący,
2. EURO-MED Sp. z o.o., ul. Alfonsa Zgrzebnika 22, 43-100 Tychy, zwany dalej EURO-MED. Sp. z o.o. lub EURO-MED.

Pismem z dnia 13 marca 2026 r. strony niniejszego postępowania zostały zawiadomione, że zgodnie z art. 10 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2025 r. poz. 1691), zwanym dalej „kpa”, przysługuje im prawo do czynnego udziału w każdym stadium postępowania, a przed wydaniem decyzji w przedmiotowej sprawie istnieje możliwość wypowiedzenia się co do zebranych w Oddziale dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań. W dniu 13 marca 2026 r. Odwołujący skorzystał z przysługujących uprawnień do zapoznania się z dokumentacją.

Po rozpatrzeniu odwołania, organ 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 tej ustawy. W myśl art. 154 ust. 1 ustawy o świadczeniach, świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do Prezesa Funduszu, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania.

Wskazać należy, że działający z upoważnienia Prezesa Funduszu organ rozpoznający odwołanie nie prowadzi ponownie postępowania w sprawie zawarcia umowy 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, natomiast bada czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez komisję zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania i czy wskutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego.

Zgodnie z art. 148 ust.1 ustawy o świadczeniach, dokonuje się porównania ofert według kryteriów wyboru ofert:

- 1) jakości,
- 2) kompleksowości,
- 3) dostępności,
- 4) ciągłości,
- 5) ceny

- udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

Ponadto, zgodnie z art. 148 ust. 2 ustawy o świadczeniach, przy porównaniu ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej uwzględnia się także, czy świadczeniodawca przekazał Agencji w terminie dane, o których mowa w art. 31lc ust. 2.

Kryteria wyboru ofert, określone w art. 148 ustawy o świadczeniach, skonkretyzowane zostały w odniesieniu do poszczególnych rodzajów i zakresów świadczeń opieki zdrowotnej w załącznikach do rozporządzenia kryterialnego. Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością punktową w odniesieniu do przedmiotowego postępowania określony został w załączniku nr 5 do rozporządzenia kryterialnego.

Odwierciedleniem obowiązujących kryteriów niecenowych są zapytania ankietowe, zawarte w cz. VIII formularza ofertowego, które są podstawą do oceny i przyznania oferentom odpowiedniej punktacji za spełnianie poszczególnych warunków kryterialnych.

Z kolei szczegółowe kryteria wyboru ofert w ramach kryterium ceny określone zostały w załączniku nr 17 rozporządzenia kryterialnego. Zgodnie z przedmiotowym załącznikiem, liczbę punktów oceny uzyskaną w kryterium ceny ustala się w następujący sposób:

Cena:

$$A \begin{cases} C_{of} < C_{min} \\ y_c = s \end{cases}$$
$$B \begin{cases} C_{of} \geq C_{min} \\ y_c = \frac{s(C_{maks} - C_{of})}{C_{maks} - C_{min}} \end{cases}$$

gdzie:

y_c – liczba punktów oceny danej oferty w zakresie kryterium ceny,

C_{maks} - $1,1 \times C_{NFZ}$,

C_{min} - $0,9 \times C_{NFZ}$,

C_{of} - cena zaproponowana przez oferenta,

C_{NFZ} - cena oczekiwana,

s – maksymalna liczba punktów oceny w zakresie kryterium ceny określona dla przedmiotu postępowania,

A – stosuje się w przypadku gdy $C_{of} < C_{min}$,

B – stosuje się w przypadku gdy $C_{of} \geq C_{min}$.

Zgodnie z załącznikiem nr 5 do rozporządzenia kryterialnego za cenę obliczoną zgodnie z powyższym wzorem dla rozpatrywanego zakresu świadczeń można było otrzymać maksymalnie 10 punktów. Cena oczekiwana jednostki rozliczeniowej podana do wiadomości oferentów dnia 22

stycznia 2026 r. w komunikacie na stronie internetowej oddziału wynosiła 1,44 zł za punkt rozliczeniowy.

Zgodnie z treścią zapytań ofertowych obowiązujących w przedmiotowym postępowaniu, ocena ofert obejmowała kryterium jakości (J), kompleksowości (K), dostępności (D), ciągłości (C), inne (I) oraz ceny. Zgodnie z § 9 rozporządzenia kryterialnego, w przypadku uzyskania jednakowej łącznej oceny oferty przez co najmniej dwóch oferentów kryterium różnicującym oferty stanowi ocena uzyskana w kolejności według następujących kryteriów: jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość oraz cena.

W oparciu o powyższe kryteria, na podstawie złożonych i wczytanych zapytań ofertowych i ankiet, komisja dokonała oceny ofert, będącej podstawą do sporządzenia rankingu otwarcia. Ranking powstaje przy pomocy systemu informatycznego w kolejności malejącej łącznej liczby punktów oceny uwzględniającej wszystkie kryteria różnicujące oferty. Nie jest zatem możliwa sytuacja różnego punktowania przez komisję konkursową jednakowych odpowiedzi udzielonych przez oferentów. Takim samym zasadom postępowania oraz jednolitym kryteriom oceny podlegały wszystkie oferty. Należy przy tym podkreślić, że zgodnie z art. 147 ustawy o świadczeniach kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne, nie podlegały zmianie w toku postępowania i nie mógł ich zmienić ani oferent, ani zamawiający. Wartość punktowa pozycji oferty w danym kryterium wynikała z sumowania punktów uzyskanych w poszczególnych pytaniach ankietowych na podstawie udzielonej przez oferenta odpowiedzi i ustalonej punktacji danej odpowiedzi. Pod uwagę wzięto wszystkie pytania z ankiet dotyczących danego kryterium.

Poniższa tabela przedstawia ocenę ofert stron niniejszego postępowania zawartą w rankingu otwarcia z propozycjami Funduszu z dnia 2 marca 2026 r.:

Pozycja oferty w rankingu	Dane z oferty			Punkta cja za ofertę cenową	Propozycja Funduszu					Łączna liczba pkt z tytułu pozostałych kryteriów	Łączna liczba pkt oceny
	Nr oferty	Nazwa oferenta	Adres miejsca udzielania świadczeń		Punktacja z tytułu pozostałych kryteriów						
					J	K	D	C	I		
1	10-26-000022[05/1]-0002/00	EURO-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALN OŚCIĄ	ZESPÓŁ REHABILITACJI DOMOWEJ 16-500 SEJNY ul. EMILII PLATER 8	10,00	63	0	4	0	1	68	78
2	10-26-000022[05/1]-0003/00	R MED REHABILITACJA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALN OŚCIĄ	ZESPÓŁ REHABILITACJI DOMOWEJ 16-500 SEJNY ul. ZAWADZKIEGO 19	9,86	63	0	4	0	1	68	77,86

Komisja konkursowa dokonała analizy przedstawionych ofert pod względem spełniania warunków wymaganych i dodatkowo ocenianych, które zadeklarowali w złożonych ofertach, z uwzględnieniem złożonych dokumentów i oświadczeń, udzielonych wyjaśnień oraz wyników weryfikacji przeprowadzonych w miejscach udzielania świadczeń.

Ostateczna ocena oferty Odwołującego i oferty EURO-MED, dokonana na podstawie zapytań ankietowych odpowiadających poszczególnym niecenowym warunkom z rozporządzenia kryterialnego, przedstawiała się następująco:

Pytania ankietowe	Odwołujący		EURO-MED Sp. z o.o.	
	odpowiedź oferenta	uzyskana punktacja	odpowiedź oferenta	uzyskana punktacja
KOMPLEKSOWOŚĆ				
SPOSÓB WYKONYWANIA UMOWY				
REH_3 Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach rehabilitacji stacjonarnej na obszarze objętym przedmiotem postępowania lub na terenie powiatów bezpośrednio sąsiadujących z tym obszarem.	NIE	0	NIE	0
REH_3 Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach rehabilitacji w ośrodku lub oddziale dziennym na obszarze objętym przedmiotem postępowania	NIE	0	NIE	0
REH_3 Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach fizjoterapii ambulatoryjnej na obszarze objętym przedmiotem postępowania.	NIE	0	NIE	0
JAKOŚĆ				
PERSONEL				
REH_3 Magister fizjoterapii - co najmniej 50% zatrudnionych fizjoterapeutów.	TAK	20	TAK	20
REH_3 Specjalista w dziedzinie fizjoterapii:	- RÓWNOWAŻNIK CO NAJMNIJ 1/2 ETATU.	24	- RÓWNOWAŻNIK CO NAJMNIJ 1/2 ETATU.	24
REH_3 Technik masażysta - równoważnik co najmniej 1 etatu.	TAK	5	TAK	5
REH_3 Zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej.	TAK	5	TAK	5
WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁOWOŚCI				

REH_W Udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie - stwierdzone tylko na podstawie kontroli.	NIE	0	NIE	0
REH_W Udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie - stwierdzone tylko na podstawie kontroli.	NIE	0	NIE	0
REH_W Braki w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie - stwierdzone tylko na podstawie kontroli.	NIE	0	NIE	0
REH_W Nieprzekazanie wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięcznie) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty.	NIE	0	NIE	0
REH_W Nieprzekazanie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym.	NIE	0	NIE	0
REH_W Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach.	NIE	0	NIE	0
REH_W Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.	NIE	0	NIE	0
REH_W Niezasadne ordynowanie leków, wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - stwierdzone tylko na podstawie kontroli.	NIE	0	NIE	0
REH_W Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową.	NIE	0	NIE	0
REH_W Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie	NIE	0	NIE	0

udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej - stwierdzone tylko na podstawie kontroli.				
REH_W Udaremnienie lub utrudnianie kontroli.	NIE	0	NIE	0
REH_W Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	NIE	0	NIE	0
REH_W Co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie ostatniego okresu rozliczeniowego.	NIE	0	NIE	0
REH_W Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia - stwierdzone tylko na podstawie kontroli.	NIE	0	NIE	0
SPRZĘT, APARATURA MEDYCZNA, POMIESZCZENIA				
REH_3 Przenośny stół do terapii:	- CO NAJMNIJ 2 SZTUKI.	3	- CO NAJMNIJ 2 SZTUKI.	3
POZOSTAŁE WARUNKI				
REH_W Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	TAK	1,5	TAK	1,5
REH_W Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	TAK	1,5	TAK	1,5
REH_W Świadczeniodawca prowadzi historię choroby lub historii zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku	TAK	3	TAK	3
DOSTĘPNOŚĆ				
DOSTĘPNOŚĆ				
REH_W Odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu.	TAK	1	TAK	1

DOSTĘPNOŚĆ HARMONOGRAM PRACY				
REH_3 Czas pracy zespołu rehabilitacji domowej - co najmniej 5 dni w tygodniu, co najmniej 10 godzin dziennie bez przerwy, w tym co najmniej 2 razy w tygodniu w godzinach popołudniowych między godziną 14.00 a 21.00.	TAK	3	TAK	3
CIĄGŁOŚĆ				
CIĄGŁOŚĆ				
REH_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje:	ŻADNA Z POWYŻSZYCH	0	ŻADNA Z POWYŻSZYCH	0
REH_W Rozliczenie na rzecz świadczeniobiorców do 18. roku życia w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty	ŻADNA Z POWYŻSZYCH	0	ŻADNA Z POWYŻSZYCH	0
_WARUNKI WYMAGANE				
WARUNKI WYMAGANE				
W OKRESIE ZWIĄZANIA OFERTĄ ORAZ PRZEZ CAŁY OKRES REALIZACJI UMOWY OFERENT SPEŁNIA I BĘDZIE SPEŁNIAŁ WYMAGANIA OKREŚLONE W ROZPORZĄDZENIU MINISTRA ZDROWIA W SPRAWIE ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH W ZAKRESIE BĘDĄCYM PRZEDMIOTEM NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA ORAZ W ZARZĄDZENIU PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA W SPRAWIE OKREŚLENIA WARUNKÓW ZAWIERANIA I REALIZACJI UMÓW BĘDĄCYCH PRZEDMIOTEM NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA.	TAK	0	TAK	0
INNE				
INNE				
REH_W Współpraca z Agencją - świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 311c ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania - dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r.	TAK	1	TAK	1

Po zweryfikowaniu obu ofert pod kątem spełniania warunków wymaganych oraz dodatkowo ocenianych, w oparciu o art. 142 ust. 6 ustawy o świadczeniach, z zachowaniem zasad określonych w art. 142 ust. 7 tej ustawy, komisja konkursowa w dniu 4 marca 2026 r. przeprowadziła z oboma oferentami negocjacje, podczas których ustalono ostateczne stanowiska w zakresie ceny i liczby świadczeń. Podczas negocjacji obaj oferenci podtrzymali cenę zaoferowaną w złożonych ofertach. W przypadku Odwołującego zaoferował on cenę w wysokości 1,30 zł za jednostkę rozliczeniową (punkt),

podczas gdy jego kontroferent EURO-MED zaferował 1,29 zł za jednostkę rozliczeniową (punkt). Kończącą ocenę ofert stron niniejszego postępowania, uwzględniającą wszystkie kryteria obowiązujące w rozpatrywanym postępowaniu zgodnie z rozporządzeniem kryterialnym, przedstawia ranking końcowy z dnia 6 marca 2026 r.:

Pozycja oferty w rankingu	Dane z oferty końcowej			Ocena oferty								Decyzja o wybraniu ofert tak/nie
	Nr oferty	Nazwa oferenta	Adres miejsca udzielania świadczeń	Punkcja za ofertę cenową	Punkcja z tytułu pozostałych kryteriów						Łączna liczba punktów w ocenie	
					J	K	D	C	I	razem		
1	10-26-000022[05/1]-0002/00	EURO-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	ZESPÓŁ REHABILITACJI DOMOWEJ 16-500 SEJNY ul. EMILII PLATER 8	10	63	0	4	0	1	68	78	Tak
2	10-26-000022[05/1]-0003/00	R MED REHABILITACJA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	ZESPÓŁ REHABILITACJI DOMOWEJ 16-500 SEJNY ul. ZAWADZKIEGO 19	9,86	63	0	4	0	1	68	77,86	Nie

W rankingu końcowym oferty uszeregowane zostały malejąco w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny, z zastosowaniem § 9 rozporządzenia kryterialnego, zgodnie z którym w przypadku uzyskania jednakowej łącznej oceny, oferty szeregowane są w kolejności wg następujących kryteriów: jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość oraz cena.

W orzecznictwie sądów administracyjnych trafnie podkreśla się, że postępowanie konkursowe jest postępowaniem opartym na zasadzie konkurencji, co oznacza, że o ograniczoną ilość dóbr może ubiegać się nieograniczona liczba świadczeniodawców. Ustalenie wyniku tego konkurowania w postaci rankingu, tj. klasyfikacji wartościującej poszczególne oferty, stanowi porównanie ofert świadczeniodawców, biorących udział w postępowaniu.

Mając na uwadze powyższe, w dniu 6 marca 2026 r. nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania o kodzie 10-26-000022/REH/05/1/05.1310.209.02/01, w wyniku którego świadczenia na obszarze objętym zamówieniem zostały zabezpieczone. Komisja konkursowa wybrała do zawarcia umowy ofertę EURO-MED, która jako korzystniejsza pod względem kryteriów obowiązujących w przedmiotowym postępowaniu konkursowym zajęła pierwsze miejsce w rankingu końcowym. Wartość rozstrzygnięcia wyniosła ogółem 16 541,67 PLN. W ten sposób rozstrzygnięcie postępowania doprowadziło do realizacji zamówienia w zakresie maksymalnej liczby umów oraz wartości zamówienia optymalnie dostosowanej do wartości określonej w ogłoszeniu przedmiotowego postępowania. Oferta Odwołującego, która zajęła drugie miejsce w rankingu końcowym, nie została wybrana do zawarcia

umowy. W dniu rozstrzygnięcia na stronie internetowej i tablicy ogłoszeń Podlaskiego OW NFZ zostało zamieszczone ogłoszenie o rozstrzygnięciu przedmiotowego postępowania, co oznacza, że wypełniona została dyspozycja art. 151 ust. 2 ustawy o świadczeniach, gwarantująca jawność informacji o postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Rozpatrując odwołanie wniesione przez Odwołującego organ dokonał szczegółowej kontroli obu ofert, które zostały złożone w ramach zakończonego postępowania konkursowego, zarówno w zakresie obejmującym warunki bezwzględnie wymagane, jak i warunki dodatkowo oceniane. Wyniki tych działań zostały skonfrontowane z oceną dokonaną przez komisję konkursową. Zdaniem organu, komisja konkursowa dokonała prawidłowej oceny obu ofert, które zostały sklasyfikowane w rankingu końcowym zgodnie z przyznaną punktacją. W tym stanie rzeczy rozstrzygnięcie postępowania konkursowego należy uznać za prawidłowe.

W odniesieniu do zarzutów odwołania należy zaznaczyć, że wszystkie zarzuty Odwołującego dotyczą oceny obu ofert w kryterium ceny. Jak wynika z rankingu końcowego w pozostałych kryteriach oferenci uzyskali identyczne oceny punktowe. O korzystniejszym wyniku w ostatecznej ocenie zadecydowała cena za jednostkę rozliczeniową, którą oferenci zaoferowali zamawiającemu.

W celu odniesienia się do tych zarzutów należy przywołać wzór do obliczania punktacji cenowej z rozporządzenia kryterialnego, który przedstawia się w sposób następujący:

$$A \begin{cases} C_{of} < C_{min} \\ y_c = s \end{cases}$$

$$B \begin{cases} C_{of} \geq C_{min} \\ y_c = \frac{s(C_{maks} - C_{of})}{C_{maks} - C_{min}} \end{cases}$$

gdzie:

y_c – liczba punktów oceny danej oferty w zakresie kryterium ceny,

C_{maks} - $1,1 \times C_{NFZ}$,

C_{min} - $0,9 \times C_{NFZ}$,

C_{of} - cena zaproponowana przez oferenta,

C_{NFZ} - cena oczekiwana,

s – maksymalna liczba punktów oceny w zakresie kryterium ceny określona dla przedmiotu postępowania,

A – stosuje się w przypadku gdy $C_{of} < C_{min}$,

B – stosuje się w przypadku gdy $C_{of} \geq C_{min}$.

Odwołujący wskazuje na swoje wątpliwości w zakresie obliczenia i zasad zaokrąglania wartości przy obliczaniu punktacji cenowej przez komisję konkursową. W uzasadnieniu odwołania podaje, że:

„Do obliczenia ceny niezbędne jest ustalenie na podstawie tzw. ceny oczekiwanej podawanej przez NFZ, tzw. ceny maksymalnej i ceny minimalnej. Generalnie, najwyższą liczbę za kryterium ceny, oferent zawsze uzyskuje podając cenę minimalną która wynosi zawsze 0,9 wartości ceny oczekiwanej. Cena maksymalna natomiast stanowi 1,1 ceny oczekiwanej. Cena oczekiwana przez NFZ w komunikacie wynosiła 1,44 zł.”

W odniesieniu do tego należy zauważyć, że Odwołujący prawidłowo podaje, jak ustalił cenę minimalną i maksymalną w rozpatrywanym postępowaniu. Wyliczył ją przez podstawienie odpowiednich wartości do wzoru z rozporządzenia kryterialnego: cena minimalna 1,44 zł x 0,9 = 1,296 zł, cena maksymalna 1,44 zł x 1,1 = 1,584 zł. Obliczenia Odwołującego co do ceny minimalnej i maksymalnej są zgodne z rozporządzeniem kryterialnym i tożsame z wartościami stosowanymi w rozpatrywanym postępowaniu przez komisję konkursową. Jednakże błędne jest twierdzenie Odwołującego, że oferent uzyskuje najwyższą punktację cenową, gdy zaoferuje cenę równą cenie minimalnej. Zgodnie z wzorem z rozporządzenia kryterialnego maksymalną liczbę punktów za cenę ($y_c = s$) oferent uzyskuje tylko w wariancie A, gdy cena zaproponowana przez oferenta (C_{of}) jest niższa od ceny minimalnej (C_{min}). Oznacza to, że aby uzyskać 10 punktów, czyli maksymalną liczbę punktów za cenę w przedmiotowym postępowaniu konkursowym należało zaoferować cenę niższą od wyliczonej wartości ceny minimalnej. Taką cenę zaoferował EURO-MED, którego cena **1,29 zł** była niższa od ceny minimalnej obowiązującej w postępowaniu. W związku z powyższym EURO-MED otrzymał maksymalną liczbę 10 punktów za cenę, wyliczoną zgodnie z wariantem A. Natomiast Odwołujący zaoferował cenę **1,30 zł**, która była wyższa niż cena minimalna. W związku z tym punktacja za ofertę cenową Odwołującego była obliczona zgodnie z wariantem B, stosowanym wtedy, gdy cena zaproponowana przez oferenta jest równa lub wyższa od ceny minimalnej. Oferta cenowa Odwołującego została prawidłowo oceniona na 9,86 pkt, co wynika z obliczenia:

$$\frac{10 \times (1,584 - 1,30)}{(1,584 - 1,296)} = \frac{10 \times 0,284}{0,288} = 9,86 \text{ (1) pkt}$$

Z powyższego wynika, że zarzuty Odwołującego co do nieprawidłowego obliczania punktacji za ofertę cenową przez komisję konkursową są nieuzasadnione, gdyż wynikają z jego błędnej interpretacji wzoru matematycznego podanego w rozporządzeniu kryterialnym. Potwierdzeniem tego jest przedstawione przez Odwołującego w odwołaniu obliczenie punktacji za cenę dla oferty własnej i oferty EURO-MED. W obu przypadkach Odwołujący stosuje wzór matematyczny do obliczenia punktacji cenowej z wariantu B, co jest niezgodne z rozporządzeniem kryterialnym i prowadzi do uzyskania niewłaściwych wyników. Jak wskazano powyżej w przypadku EURO-MED do prawidłowego obliczenia punktacji za cenę należy zastosować wzór z wariantu A, natomiast wzór z wariantu B dotyczy wyłącznie Odwołującego.

Za nieuzasadnione należy także uznać zarzuty i wątpliwości Odwołującego co do zaokrąglania punktacji. Zachowując pełną bezstronność komisja konkursowa nie stosowała zaokrągleń wartości matematycznych na rzecz któregokolwiek z oferentów, gdyż jak słusznie zauważył Odwołujący, zasady takiego zaokrąglenia nie zostały określone w żadnym z przepisów obowiązujących w przedmiotowym postępowaniu. Punktacja, którą otrzymał Odwołujący za ofertę cenową, wynosząca 9,86 pkt nie mogła zostać „zaokrąglona” do 10 punktów, jak sugeruje on w odwołaniu. Zgodnie z podanymi powyżej zasadami obliczania punktacji za cenę, wynikającymi wprost z rozporządzenia kryterialnego, bezsporne jest, że intencją ustawodawcy było przyznanie maksymalnej punktacji 10 pkt za ofertę cenową oferentom, którzy oferują cenę niższą od ceny minimalnej. Tym samym Odwołujący nie mógł otrzymać maksymalnej punktacji, gdyż cena przez niego oferowana nie była niższa, tylko wyższa od ceny minimalnej. Prawidłowymi wartościami punktowymi za cenę, przyznanymi przez komisję konkursową zgodnie z rozporządzeniem, było 10 pkt dla EURO-MED oraz 9,86 pkt dla Odwołującego. Wbrew twierdzeniom Odwołującego dla porównania wartości punktowej za cenę, którą uzyskali obaj oferenci, nie ma znaczenia sposób zapisania 10 pkt EURO-MED w rankingu (bez miejsc po przecinku), podczas gdy punktacja Odwołującego w rankingu końcowym to 9,86 pkt (dwa miejsca po przecinku). Przedstawienie zapisów osiągniętej punktacji cenowej z dwoma miejscami po przecinku jako 10,00 pkt dla EURO-MED oraz 9,86 pkt dla Odwołującego nie zmienia rzeczywistych wartości punktowych wyliczonych przez komisję konkursową zgodnie z rozporządzeniem.

Odwołujący zarzuca również, że przyznanie kontroferentowi wyższej punktacji za cenę dowodzi, że „oferent EURO-MED Sp. z o.o. zastosował cenę poniżej ceny minimalnej, co powinno skutkować podejrzeniem, że oferent podał cenę rażąco niską w stosunku do przedmiotu zamówienia”. Zdaniem Odwołującego „za cenę rażąco niską powinna być uznana każda cena poniżej ceny minimalnej”. W tym miejscu po raz kolejny należy odwołać się do obliczenia punktacji za cenę, wynikającego wprost z rozporządzenia kryterialnego. Wbrew twierdzeniu Odwołującego należy zauważyć, że zaoferowanie ceny niższej niż cena minimalna jest całkowicie uzasadnione i właściwe, gdyż zgodnie z rozporządzeniem kryterialnym umożliwia to oferentowi uzyskanie maksymalnej punktacji za ofertę cenową. Taka cena może być zaoferowana pod warunkiem, że nie jest na tyle niska, aby zostać uznana za cenę rażąco niską. Rażąco niską ceną jest taka, która budzi wątpliwości co do możliwości wykonania zamówienia zgodnie z wymogami. Sytuacja wystąpienia rażąco niskiej ceny nie miała miejsca w rozpatrywanym postępowaniu konkursowym, gdyż obaj oferenci oferowali ceny o wartości tylko nieznacznie różniące się od ceny minimalnej. Podnoszenie przez Odwołującego, że cena zaoferowana przez EURO-MED w wysokości 1,29 zł powinna być uznana za rażąco niską, podczas gdy za taką cenę Odwołujący niewątpliwie nie uznaje własnej ceny 1,30 zł (różnica 1 grosza), przesądza o nietrafności jego zarzutów w tej kwestii.

Mając to na uwadze należy przypomnieć, że kryteria oceny ofert obowiązujące w przedmiotowym postępowaniu zostały określone rozporządzeniem Ministra Zdrowia zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i posiadanymi przez niego kompetencjami. Każdy z oferentów przystępując do postępowania konkursowego i składając w nim ofertę uznaje fakt, że jego oferta będzie oceniana na podstawie jednolitych zasad, warunków i kryteriów, które są jawne i nie podlegają zmianie w trakcie postępowania konkursowego. Zgodnie z ustalonym stanem faktycznym, wszyscy oferenci zainteresowani konkursem, w tym również Odwołujący, mieli możliwość pełnego zapoznania się z przepisami obowiązującymi w przedmiotowym postępowaniu, bowiem wszystkie obowiązujące akty prawne, w tym kryteria oceny ofert, zostały podane w dniu 22 stycznia 2026 r. w ogłoszeniu postępowania. Odwołujący potwierdził znajomość aktów prawnych obowiązujących w postępowaniu, składając w ofercie oświadczenie z dnia 4 lutego 2026 roku, zgodne z załącznikiem nr 3 do warunków postępowania, w którym w pkt 1 oświadczył: „zapoznałem się z przepisami zarządzenia oraz z warunkami zawierania umów i nie zgłaszam do nich zastrzeżeń oraz przyjmuję je do stosowania”.

Jak wskazano powyżej, ocena obu ofert za spełnianie poszczególnych warunków zgodnie z rozporządzeniem kryterialnym była prawidłowa. Punktacja przyznawana za spełnienie poszczególnych warunków jest określona w rozporządzeniu kryterialnym, komisja konkursowa nie jest uprawniona do przydzielania czy różnicowania punktacji inaczej niż przewidują zapisy tego rozporządzenia.

Podnieść w tym miejscu należy, że postępowanie konkursowe prowadzi się w celu zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zatem na każdym jego etapie komisja konkursowa podejmuje działania zmierzające do wyboru ofert i zawarcia umów w takiej liczbie, która zapewni świadczeniobiorcom dostęp do świadczeń zdrowotnych określonego rodzaju. Działania komisji nie mają jednak prowadzić do zawarcia umów ze wszystkimi oferentami, biorącymi udział w postępowaniu. Zgodnie z ideą konkursu, zadaniem komisji jest dokonanie wyboru najkorzystniejszego, w ramach kwoty zamówienia i maksymalnej liczby umów – po przeprowadzeniu oceny ofert wyłącznie na podstawie obowiązujących w danym postępowaniu przepisów. Oferta Odwołującego nie została wybrana, mimo że spełniała wszystkie wymagania formalno-prawne oraz warunki wymagane w przedmiotowym postępowaniu, wynikające z obowiązujących przepisów prawa, ponieważ na konkurs złożona została oferta, która uzyskała wyższą ocenę punktową i jako korzystniejsza została wybrana w celu zawarcia umowy.

Szczegółowa analiza oferty Odwołującego w kontekście zgłaszanych przez niego zarzutów wykazuje, że niższa ocena jego oferty w kryterium ceny wynikała wyłącznie z jego własnej decyzji co do ceny zaproponowanej w ofercie. Cena ofertowa powyżej ceny minimalnej nie zagwarantowała Odwołującemu maksymalnej punktacji w konkursie, co spowodowało, że jego oferta była mniej korzystna względem oferty EURO-MED, która przy cenie niższej od minimalnej uzyskała przewagę konkurencyjną. Na pozycję własnej oferty w rankingu końcowym wpłynął zatem sam Odwołujący,

przedstawiając określoną ofertę, nie było to efektem działań komisji konkursowej, która prawidłowo oceniła obie oferty zgodnie z ich zawartością na podstawie obowiązujących przepisów.

Należy zauważyć, że celem postępowania odwoławczego jest zbadanie prawidłowości rozstrzygnięcia postępowania konkursowego pod kątem ewentualnego naruszenia zasad w trakcie postępowania, będących w związku przyczynowo-skutkowym z naruszeniem interesu prawnego Odwołującego. Do uszczerbku interesu prawnego uczestnika postępowania w procedurze zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dojść może wówczas, gdy naruszenie zasad postępowania, tj. konkretnego przepisu prawa przez podmiot prowadzący postępowanie, ma wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o świadczenie takich usług (vide: wyrok WSA z dnia 24 marca 2009 r. VII SA/Wa 2012/08, LEX 533330). Takie ujęcie uszczerbku interesu prawnego determinuje sposób postępowania w przypadku wniesienia środka odwoławczego i sposób rozpatrywania zgłaszanych zarzutów.

W odpowiedzi na zarzuty Odwołującego należy przypomnieć, iż w dziedzinie prawa i postępowania administracyjnego przyjmuje się, że pojęcie strony i interesu prawnego może być wyprowadzone tylko z przepisów prawa materialnego, a wręcz, że ma on wprost charakter materialnoprawny (wyrok NSA z 27 września 2001 r., I SA 2326/00). Tak pojmowany interes prawny oferenta polega na tym, żeby jego oferta została przez kontrahenta przyjęta (wybrana) zawsze wtedy, gdy na to zasługuje i w pełnym zakresie, w jakim na wybór zasługiwała, uwzględniając przewidziany prawem zakres swobody komisji konkursowej, umożliwiający wybór oferty lub większej liczby ofert, które zapewniają ciągłość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich kompleksowość oraz dostępność, jak też przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia, bądź też niedokonanie wyboru żadnej oferty, gdy nie wynika z nich możliwość właściwego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej (art. 142 ust. 5 ustawy o świadczeniach). W przypadku udziału w postępowaniu więcej niż jednego oferenta, interes prawny każdego z nich polega także na tym, by wszyscy świadczeniodawcy ubiegający się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej traktowani byli równo i by postępowanie prowadzone było z zachowaniem zasad uczciwej konkurencji pomiędzy oferentami (art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach). Art. 134 ust. 2 ustawy o świadczeniach nakłada nadto na Fundusz obowiązek, aby wszelkie wymagania, wyjaśnienia, informacje oraz dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępniane były świadczeniodawcom na tych samych zasadach.

Interes prawny świadczeniodawcy należy zawsze oceniać zatem na kanwie konkretnego postępowania i możliwości zawarcia umowy przez danego świadczeniodawcę, ponadto posiadanie interesu prawnego związane jest zawsze z oceną, czy naruszenie określonych zasad postępowania pozostaje w związku przyczynowo-skutkowym z pozbawieniem możliwości zawarcia umowy przez tego świadczeniodawcę. W tym miejscu należy zauważyć, że niewybranie oferty Odwołującego wynikało z

tego, że przedstawił on mniej korzystną ofertę niż oferent wybrany do zawarcia umowy. Oceniając przedmiotowe postępowanie konkursowe w zakresie jego przebiegu, zarzutów Odwołującego i przedstawionych na tę okoliczność dowodów należy stwierdzić, że nie doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego.

Po przeprowadzeniu analizy akt sprawy należy stwierdzić, że postępowanie konkursowe było prowadzone zgodnie z zasadami określonymi w ustawie o świadczeniach, warunkach postępowania i warunkach zawierania umów. Oferta Odwołującego została przyjęta do postępowania konkursowego, a jej ocena została dokonana według jednolitych dla wszystkich świadczeniodawców zasad określonych w przepisach prawa. Kryteria wyboru ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania.

Reasumując, należy podkreślić, że Odwołujący nie wykazał, aby zostały naruszone zasady postępowania konkursowego wynikające z ustawy o świadczeniach, aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie lub dokumentów wydanych przez Prezesa Funduszu. W szczególności nie wykazano naruszenia podstawowych zasad takich jak równe traktowanie świadczeniodawców, niezmiennosc warunków, które podlegają ocenie w toku postępowania oraz przestrzeganie określonych w ogłoszeniu procedur, które skutkowałyby naruszeniem interesu prawnego Odwołującego.

Wobec powyższego, przy braku podstaw do uwzględnienia odwołania, na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy o świadczeniach należy stwierdzić, jak w sentencji.

Pouczenie

Niniejsza decyzja jest ostateczna na podstawie art. 154 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461 ze zm.).

Od decyzji przysługuje stronie na podstawie art. 53 § 1 i art. 54 § 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz. U. z 2026 r. poz. 143 ze zm.) prawo wniesienia skargi do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Białymstoku, ul. H. Sienkiewicza 84, 15-950 Białystok, zgodnie z § 3 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 4 listopada 2020 r. w sprawie przekazania rozpoznawania innym wojewódzkim sądom administracyjnym niektórych spraw z zakresu działania Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia (Dz. U. z 2020 r. poz. 1999).

Skargę wnosi się w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia rozstrzygnięcia, za pośrednictwem Dyrektora Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, ul. Pałacowa 3, 15-042 Białystok, upoważnionego na podstawie art. 268a ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2025 r. poz. 1691) do załatwiania spraw w imieniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

Skarga podlega opłacie sądowej, wpis od skargi wynosi 200 złotych.

Na podstawie art. 243 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi strona, która spełnia ku temu przesłanki, może ubiegać się o przyznanie prawa pomocy.

Z upoważnienia Prezesa
Narodowego Funduszu Zdrowia
Anna Rzemek
Dyrektor Oddziału
/Dokument podpisany elektronicznie/

Otrzymują:

1. R MED Rehabilitacja Sp. z o.o., ul. Warszawska 79, 15-201 Białystok – Odwołujący
2. EURO-MED Sp. z o.o., ul. Alfonsa Zgrzebnioka 22, 43-100 Tychy
3. aa