

Katowice, 22 września 2026 r.

Znak sprawy: NFZ12-WO-I.4117.6.2026

Znak pisma: 2026.599536.DW

DECYZJA Nr 8/12/2026/OD

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 2025 r., poz. 1461 z późn. zm.), zwanej dalej ustawą oraz art. 104 i 107 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2025 r., poz. 1691), po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez Firma PRO-KOM BIS Magdalena Tarasek, 42-300 Myszków, ul. Zawiercka 18, zwanego dalej „Odwołującym”, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 1 października 2026 r. do 30 września 2031 r., kod postępowania: 12-26-000061/REH/05/1/01, w rodzaju świadczeń rehabilitacja lecznicza, w zakresie rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych, rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych po leczeniu operacyjnym, rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych dla przypadków wymagających, rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności, przy udziale stron:

1. Centrum Opieki i Rehabilitacji ZDROWIE Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 42-200 Częstochowa, Łukasieńskiego 42/48,
2. Ośrodek Rehabilitacyjny pod wezwaniem Świętego Rafała Archaniola w Rusinowicach, 42-700 Rusinowice, Zielona 23,

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia w Warszawie orzeka:

oddalić odwołanie.

UZASADNIENIE

W dniu 21 kwietnia 2026 r. Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy ogłosił prowadzone w trybie konkursu ofert postępowanie poprzedzające zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 1 października 2026 r. do 30 września 2031 r., kod postępowania: 12-26-000061/REH/05/1/01, w rodzaju świadczeń rehabilitacja lecznicza, w zakresie rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych, rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych po leczeniu operacyjnym, rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych dla przypadków wymagających, rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności, na obszarze obejmującym subregion północny. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 2 118 546,36. Oferty w przedmiotowym postępowaniu należało złożyć w terminie do dnia 5 maja 2026 r. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty. W postępowaniu ogółem złożono 3 oferty. Odwołujący ofertę nr 12-26-000061/REH/05/1/01/3/0405 złożył w terminie.

W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert oraz potwierdziła spełnienie przez wszystkich 3 Oferentów wymagań określonych w przepisach prawa. W części niejawnej postępowania, działając na podstawie art. 148 ustawy oraz rozporządzenia 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 z późn. zm.) Komisja Konkursowa dokonała oceny ofert. W dniu 11 sierpnia 2026 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie postępowania, dokonując wyboru 2 ofert. Oferta Odwołującego nie została wybrana.

Odwołujący złożył odwołanie w terminie, tj. 18 sierpnia 2026 r., podnosząc w nim naruszenie przepisów prawa:

- Art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, poprzez brak zapewniania równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy oraz powstanie wątpliwości co do przeprowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie zasad uczciwej konkurencji,

- Art. 134 ust. 2 ustawy, poprzez konieczność zweryfikowania, czy wszelkie wymagania, wyjaśnienia, informacje oraz dokumenty związane z postępowaniem były udostępniane wszystkim świadczeniodawcom na jednakowych zasadach,
- Art. 147 ustawy, zgodnie z którym kryteria oceny ofert oraz warunki wymagane od świadczeniodawców są jawne i nie mogą podlegać zmianie w toku postępowania, poprzez konieczność zweryfikowania prawidłowości oraz jednolitości zastosowania tych kryteriów wobec wszystkich oferentów,
- Art. 148 ust. 1 ustawy, poprzez możliwość nieprawidłowego dokonania porównania ofert według ustawowych kryteriów jakości, kompleksowość, dostępność, ciągłość oraz ceny udzielanych świadczeń,
- Art. 152 ust. 1 ustawy, poprzez naruszenie zasad przeprowadzenia postępowania w sposób powodujący uszczerbek w interesie prawnym Odwołującego, przejawiający się niewybraniem jego oferty do zawarcia umowy.

Do Stron niniejszego postępowania skierowano pismo informujące o wynikającym z art. 10 ustawy kodeks postępowania administracyjnego prawie wglądu do dokumentów i wypowiedzenia się co do zebranych dowodów, materiałów oraz zgłoszonych żądań. Strony z uprawnienia tego skorzystały. Jednocześnie Strony zostały poinformowane o przedłużeniu terminu rozpatrzenia odwołania do 11.09.2026 r.

Po zapoznaniu się z aktami postępowania administracyjnego Odwołujący, pismem nadanym za pośrednictwem operatora wyznaczonego Poczty Polskiej w dniu 8 września 2026 r., przedstawił dodatkowe zarzuty dotyczące rozstrzygnięcia postępowania konkursowego.

W ocenie Odwołującego analiza materiału dowodowego zgromadzonego w aktach sprawy uzasadnia ponowne zbadanie i ocenę ofert, w szczególności pod kątem spełnienia przez poszczególnych Oferentów warunków wymaganych oraz warunków dodatkowo ocenianych dotyczących personelu medycznego, określonych w obowiązujących przepisach, w tym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia.

W odniesieniu do oferty Centrum Opieki i Rehabilitacji ZDROWIE Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Odwołujący wnosi o przeprowadzenie szczegółowej weryfikacji:

- rzeczywistego wymiaru czasu pracy każdego lekarza zadeklarowanego do realizacji świadczeń objętych postępowaniem;
- miejsca i zakresu wykonywania świadczeń wynikających z przedłożonych umów;
- możliwości przypisania wskazanych w ofercie godzin pracy lekarzy bezpośrednio do realizacji świadczeń w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej;
- zgodności danych zawartych w formularzu ofertowym oraz oświadczeniach Oferenta z dokumentami stanowiącymi podstawę dysponowania personelem;
- prawidłowości przyznania Oferentowi punktów za warunki dodatkowo oceniane dotyczące personelu lekarskiego.

Odwołujący wskazuje również na konieczność wyjaśnienia kwestii sprzętu wykazanego w ofercie jako niezbędnego do realizacji świadczeń. W jego ocenie zachodzi potrzeba zweryfikowania nie tylko samego faktu wykazania określonych urządzeń, lecz także ich rzeczywistej dostępności oraz faktycznej możliwości wykorzystania przy realizacji świadczeń objętych postępowaniem.

Kolejną okolicznością budzącą wątpliwości jest sposób wykazania przez Oferenta dostępności zasobów dla innych komórek organizacyjnych. W ofercie wskazano, że dostępność określonych zasobów odbywa się „zgodnie z harmonogramem”. Zdaniem Odwołującego nie pozwala to na jednoznaczne ustalenie zakresu, godzin ani zasad faktycznego udostępniania tych zasobów poszczególnym komórkom organizacyjnym. Wątpliwość ta ma szczególne znaczenie w odniesieniu do komórek udzielających świadczeń w trybie całodobowym, gdzie zapewnienie stałej dostępności zasobów ma istotne znaczenie dla prawidłowej realizacji świadczeń.

Odwołujący powziął również wątpliwości co do prawidłowości odpowiedzi udzielonej przez Oferenta na pytanie ankietowe nr 1.4.1.2 REH_W: „Rozliczenie na rzecz świadczeniobiorców do 18. roku życia w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty”. Wątpliwość ta ma charakter obiektywny i wymaga wyjaśnienia, zwłaszcza że w odniesieniu do oferty Odwołującego Komisja Konkursowa przeprowadziła szczegółową weryfikację odpowiedzi udzielonych w ankiecie ofertowej.

Ponadto Odwołujący podnosi zarzut dotyczący prawidłowości poświadczania dokumentów za zgodność z oryginałem. Wątpliwości budzą w szczególności dokumenty potwierdzające ukończenie studiów medycznych oraz uzyskanie specjalizacji przez osoby wskazane do realizacji świadczeń. Zdaniem Odwołującego zasadnym jest zweryfikowanie, czy dokumenty te zostały poświadczone zgodnie z obowiązującymi wymogami oraz czy mogą stanowić podstawę do potwierdzenia kwalifikacji personelu wykazanego w ofercie.

W odniesieniu do oferty Oferenta Ośrodek Rehabilitacyjny pod wezwaniem Świętego Rafała Archaniola w Rusinowicach Odwołujący wnosi o ponowną weryfikację oferty w zakresie dostępności sprzętu wykazanego przez Oferenta, w szczególności poprzez ustalenie rzeczywistego harmonogramu jego dostępności oraz miejsca jego wykorzystania przy realizacji świadczeń.

Ponadto Odwołujący kwestionuje prawidłowość odpowiedzi udzielonej przez Oferenta na pytanie ankietowe nr 1.2.2.2 REH_W: „Udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie - stwierdzone wyłącznie na podstawie kontroli”, na które Oferent udzielił odpowiedzi „TAK”.

Odwołujący kwestionuje również prawidłowość oraz podstawę faktyczną zmiany pierwotnych ustaleń dotyczących sposobu i warunków realizacji świadczeń, która skutkowałą odmienną oceną tego kryterium. W ocenie Odwołującego konieczne jest wykazanie okoliczności uzasadniających zmianę wcześniejszych ustaleń oraz wskazanie materiału dowodowego stanowiącego podstawę takiej zmiany.

Rozpatrując odwołanie, należy podkreślić, że Dyrektor Oddziału bada, czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez Komisję Konkursową zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania i czy wskutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego się. Odwołujący, jako uczestnik postępowania konkursowego o zawarcie umów na realizację świadczeń opieki zdrowotnej, którego oferta nie została w tym postępowaniu wybrana, niewątpliwie posiada interes prawny we wniesieniu odwołania.

Pośród wymagań wynikających z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, Oferenci przystępujący do postępowania winni, zgodnie z art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy, spełnić w szczególności wymagania określone m.in. w:

- rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t.j. Dz.U. z 2025 r., poz. 400 z późn. zm.),
- rozporządzeniu 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, 520, 1553),
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2022 r. poz. 402),
- Ustawa z dnia 25 września 2019 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz. U. z 2023 r. poz. 1213),
- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2026 r. poz. 156 ze zm.),
- rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2021 r. poz. 265 z późn. zm.),
- rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz. U. z 2023 r. poz. 916 z późn. zm.),
- 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 (z późn. zm.),
- Zarządzeniu Nr 195/2020/DSOZ Prezesa NFZ 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.

Ocena ofert w postępowaniu była dokonywana w oparciu o wskazane wcześniej 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. Ogłoszenie o konkursie zawierało wskazanie aktów prawnych obowiązujących w postępowaniu, w tym powyższych rozporządzeń Ministra Zdrowia i zarządzeń Prezesa NFZ. Nadto ich treść była dostępna dla świadczeniodawców na stronach internetowych zarówno Centrali NFZ, jak i Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.

Zgodnie z powyższym rozporządzeniem, oceny ofert dokonuje się według kryteriów: jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości oraz ceny. Rozporządzenie wskazuje

szczegółowo parametry kryteriów oceny, ich wagę w ocenie łącznej oraz dokładny sposób oceny oferty pod względem kryterium ceny. Odwołujący złożył w ofercie oświadczenie, że zapoznał się z przepisami zarządzenia oraz warunkami zawierania umów i nie zgłasza co do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania.

W przedmiotowym postępowaniu złożono trzy oferty. W części jawnej Komisja Konkursowa przeprowadziła ocenę formalno-prawną ofert. W wyniku przeprowadzonej oceny Odwołujący został wezwany do uzupełnienia braków formalnych. Po ich usunięciu, w dniu 18 maja 2026 r., stwierdzono, że oferta złożona przez Magdalenę Tarasek prowadzącą działalność gospodarczą pod firmą PRO-KOM BIS spełnia wymagania formalne określone w ogłoszeniu o postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. W toku dalszej weryfikacji oferty Komisja Konkursowa zwróciła się do Oferenta o następujące wyjaśnienia:

- W jaki sposób oferent spełnia warunek dotyczący posiadania sprzęcie, zestaw do elektroterapii z osprzętem, aparaty wykorzystujące prądy stałe oraz impulsowe małej i średniej częstotliwości oraz zestaw do magnetoterapii.
- W jaki sposób oferent zapewnienia pomoc lekarza w przypadku nagłego zachorowania lub pogorszenia stanu zdrowia pacjenta w godzinach popołudniowych, wieczornych i nocnych, na wezwanie pielęgniarki.
- Wyjaśnienie czasu pracy personelu w złożonych oświadczeniach.
- Przedłożenie oświadczenia dla personelu zgodnie z załącznikiem nr 1 do Zarządzenia Wewnętrznego Śląskiego OW NFZ nr 289/2021 z dnia 17 grudnia 2021 r.

Dodatkowo poproszono Oferenta o wyjaśnienie w jaki sposób zostanie spełniony warunek dodatkowo oceniany w związku z odpowiedzią na pytanie ankietowe. W odpowiedzi na wezwanie, dnia 20 maja 2026 r. Oferent oświadczył, że posiada wymagany sprzęt oraz przesłał dokumenty potwierdzające, przedstawił procedurę opisującą sposób udzielania pomocy lekarskiej w przypadkach nagłego zachorowania lub pogorszenia stanu zdrowia pacjenta oraz złożył oświadczenia dla wykazanego personelu medycznego. Odwołujący wyjaśnił również warunek dodatkowo oceniany określony w pytaniu ankietowym. Komisja Konkursowa przyjęła przedstawione wyjaśnienia.

W tym miejscu wyjaśnić należy, że oferta Odwołującego została zweryfikowana pod względem spełniania warunków wymaganych oraz dodatkowo ocenianych, posiadała również potencjał wymagany do realizacji umowy w przedmiotowym rodzaju i zakresie świadczeń, a wszystkie wyjaśnienia złożone przez Oferenta zostały przyjęte. W efekcie przedmiotowa oferta została zakwalifikowana, wraz z dwoma pozostałymi ofertami, do części niejawnej postępowania konkursowego.

W części niejawnej Komisja Konkursowa przeprowadziła kontrole u wszystkich Oferentów biorących udział w postępowaniu. Podczas weryfikacji upoważnieni przedstawiciele Komisji Konkursowej dokonali porównania danych zawartych w ofertach, dotyczących personelu, miejsca wykonywania świadczeń i zasobów sprzętowych ze stanem faktycznym, co zostało odnotowane w załącznikach do protokołów z weryfikacji. Podkreślić należy, że fakt spełniania wszystkich warunków określonych przepisami prawa, nie skutkuje wybraniem oferty celem zawarcia umowy, lecz pozwala na podstawie art. 148 ustawy na dokonanie jej oceny według powyżej wskazanych kryteriów.

Odnosząc się do zarzutu dotyczącego naruszenia zasady równego traktowania Oferentów uczestniczących w postępowaniu konkursowym, Organ wskazuje, że zgodnie z art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych Narodowy Fundusz Zdrowia jest zobowiązany do zapewnienia równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz do prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie zasad uczciwej konkurencji. Organ wyjaśnia, że Komisja Konkursowa, prowadząc przedmiotowe postępowanie, wobec wszystkich Oferentów stosowała jednolite zasady wynikające z obowiązujących przepisów prawa, w szczególności ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, a także z obowiązujących warunków zawierania i realizacji umów. Ocena wszystkich ofert została przeprowadzona według tych samych kryteriów oraz na podstawie jednakowych zasad oceny, określonych dla wszystkich uczestników postępowania konkursowego. Sam fakt uzyskania przez Odwołującego niższej oceny punktowej nie może być utożsamiany z naruszeniem zasady równego traktowania. Zasada ta odnosi się bowiem do obowiązku stosowania wobec wszystkich uczestników postępowania jednakowych, przejrzystych i obiektywnych kryteriów oceny oraz zasad postępowania, nie zaś do obowiązku zapewnienia każdemu Oferentowi

takiego samego wyniku postępowania. Należy podkreślić, że Odwołujący, formułując przedmiotowy zarzut, nie wskazał żadnych okoliczności faktycznych ani argumentów prawnych mogących świadczyć o naruszeniu zasad prowadzenia postępowania konkursowego, ograniczając się jedynie do ogólnego twierdzenia o nieprzestrzeganiu tych zasad. Odwołujący nie wykazał również, aby w toku postępowania doszło do jakiegokolwiek działania lub zaniechania Komisji Konkursowej, które mogłoby skutkować uprzywilejowaniem bądź dyskryminacją któregokolwiek z Oferentów. W konsekwencji podniesiony zarzut należy uznać za bezzasadny, gdyż nie został poparty żadnymi okolicznościami faktycznymi ani dowodami.

Zasada równego traktowania oznacza w szczególności, że wszelkie czynności podejmowane w toku postępowania, w tym ocena ofert, weryfikacja dokumentów, udzielanie wyjaśnień oraz ocena spełniania wymagań, muszą odbywać się według jednakowych zasad wobec wszystkich Oferentów. Jednocześnie to na Oferencie spoczywa obowiązek przygotowania oferty w sposób potwierdzający spełnianie wymagań określonych w obowiązujących przepisach prawa, jak również warunków wskazanych w ogłoszeniu o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej prowadzonym w trybie konkursu ofert. Należy również podkreślić, że Odwołujący złożył oświadczenie o zapoznaniu się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania i realizacji umów, nie zgłaszając do nich żadnych zastrzeżeń i przyjmując je do stosowania. Organ stwierdza, że postępowanie w zakresie oceny ofert zostało przeprowadzone zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz warunkami określonymi w ogłoszeniu o postępowaniu. Wszystkie oferty poddano ocenie według jednolitych kryteriów, a świadczeniodawcy, których oferty zostały wybrane, spełniali wymagania niezbędne do realizacji świadczeń objętych postępowaniem. W konsekwencji zarzuty Odwołującego dotyczące nieprawidłowości w procesie oceny ofert nie znajdują potwierdzenia ani w ustalonym stanie faktycznym, ani w obowiązujących przepisach prawa.

Odnosząc się do zarzutu dotyczącego konieczności zweryfikowania, czy wszelkie wymagania, wyjaśnienia, informacje oraz dokumenty związane z postępowaniem były udostępniane wszystkim świadczeniodawcom na jednakowych zasadach, Organ stwierdza, że w toku rozpatrywania odwołania nie ujawniono okoliczności wskazujących, aby Komisja Konkursowa traktowała któregokolwiek z Oferentów w sposób uprzywilejowany lub

dyskryminujący. Wszyscy oferenci byli wzywani do złożenia wyjaśnień dotyczących treści ofert oraz, w uzasadnionych przypadkach, do uzupełnienia dokumentów odnoszących się do ich treści. Zasady prowadzenia przedmiotowego postępowania zostały określone w ustawie oraz w aktach wykonawczych Ministra Zdrowia i zarządzeniach Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Komisja Konkursowa prowadziła postępowanie z zachowaniem tych samych zasad i przepisów prawa wobec wszystkich uczestników postępowania konkursowego. Zgodnie z art. 134 ust. 2 ustawy wszelkie wymagania, wyjaśnienia, informacje oraz dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej były udostępniane wszystkim Oferentom na jednakowych zasadach. Dokumenty te były dostępne zarówno na tablicy ogłoszeń w siedzibie Oddziału, jak i na stronie internetowej Oddziału, co zapewniało wszystkim zainteresowanym Oferentom równy dostęp do informacji niezbędnych do przygotowania i złożenia ofert. Przedmiot postępowania został opisany w sposób jednoznaczny, wyczerpujący i zrozumiały, z uwzględnieniem wszystkich wymagań oraz okoliczności mogących mieć wpływ na przygotowanie oferty. Tym samym każdy z Oferentów miał zapewnioną możliwość zapoznania się z warunkami postępowania i przygotowania oferty na równych zasadach.

W świetle przedstawionych okoliczności należy stwierdzić, że Komisja Konkursowa prowadziła postępowanie z poszanowaniem zasady równego traktowania Oferentów, a jej działania nie naruszały zasady równości stron.

Odnosząc się do zarzutu dotyczącego konieczności zweryfikowania prawidłowości i jednolitości stosowania kryteriów oceny ofert wobec wszystkich Oferentów, Organ wyjaśnia, że kryteria oceny ofert, zasady punktacji oraz warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne, powszechnie dostępne i nie podlegały zmianom w toku postępowania konkursowego. Wszystkie oferty złożone w postępowaniu zostały ocenione na podstawie tych samych przepisów prawa oraz według jednakowych kryteriów wyboru ofert, obowiązujących wszystkich uczestników postępowania. Ocena ofert była dokonywana wyłącznie w oparciu o ściśle określone i enumeratywnie wskazane kryteria, co wykluczało możliwość dowolnego lub uznaniowego przyznawania punktów. Kryteria te miały charakter jednolity, przejrzysty i obiektywny, a ich zastosowanie następowało w jednakowy sposób wobec wszystkich Oferentów. Należy również wskazać, że w rozporządzeniu 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 szczegółowo określono okoliczności podlegające ocenie w ramach poszczególnych kryteriów oraz odpowiadającą im liczbę punktów. Tym samym sposób oceny ofert był z góry określony, transparentny i jednakowy dla wszystkich uczestników postępowania. W opinii Organu w toku prowadzonego postępowania Komisja Konkursowa prawidłowo podejmowała wszystkie niezbędne czynności zmierzające do weryfikacji zgodności ofert ze stanem faktycznym i prawnym, oceny spełniania wymagań określonych w szczegółowych materiałach informacyjnych, potwierdzenia spełnienia warunków wymaganych oraz dodatkowo ocenianych, a także oceny zdolności Oferentów do realizacji deklarowanej liczby świadczeń.

Odwołujący podniósł zarzut dotyczący możliwości nieprawidłowego przeprowadzenia porównania ofert złożonych w postępowaniu według ustawowych kryteriów oceny, tj. jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości oraz ceny udzielanych świadczeń. Odnosząc się do zarzutu Odwołującego, Organ wyjaśnia, że ocena wszystkich ofert uczestniczących w postępowaniu konkursowym, w tym oferty Odwołującego, została przeprowadzona z zastosowaniem jednakowych kryteriów wyboru ofert, określonych w art. 148 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych., tj.:

- 1) jakości,
 - 2) kompleksowości,
 - 3) dostępności,
 - 4) ciągłości,
 - 5) ceny
- udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

W konsekwencji wszystkie trzy oferty złożone w przedmiotowym postępowaniu konkursowym zostały ocenione na podstawie tych samych obowiązujących przepisów prawa oraz według jednakowych kryteriów wyboru ofert. Komisja Konkursowa dokonuje wyboru ofert zgodnie z kolejnością wynikającą z rankingu końcowego, aż do wyczerpania wartości zamówienia lub łącznej liczby świadczeń planowanych do zakupu. Należy podkreślić, że kryteria stosowane w postępowaniu zapewniały obiektywne i porównywalne zasady oceny wszystkich ofert, przy czym ich zakres oraz sposób punktacji wynikały bezpośrednio z

obowiązujących przepisów prawa, a nie z uznania Komisji Konkursowej. Ostateczna liczba punktów uzyskana przez Oferenta stanowiła rezultat oceny informacji zawartych w ofercie oraz odpowiedzi udzielonych w ankietach, którym przypisano określone wartości punktowe zgodnie z kryteriami wskazanymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Komisja Konkursowa nie kwestionowała faktu spełnienia przez Odwołującego warunków wymaganych oraz rankingujących zarówno co do posiadanego sprzętu jak i personelu udzielającego świadczeń. W rankingu otwarcia ofert oferta złożona przez Odwołującego zajęła trzecie miejsce, uzyskując łącznie 56 punktów, w tym 5 punktów w kryterium ceny. Natomiast w rankingu końcowym, po zmianie ceny w toku negocjacji, oferta Odwołującego uzyskała 61 punktów, w tym 10 punktów w kryterium ceny. W ramach kryterium „jakość”, ocenianego na podstawie odpowiedzi udzielonych w ankiecie, oferta Odwołującego uzyskała 45 punktów w tym za pytania ankietowe 1.2.1.1 - 1.2.1.9 dotyczące personelu otrzymała 38 punktów. Oferty konkurencyjne otrzymały: Centrum Opieki i Rehabilitacji ZDROWIE Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością 38 punktów, natomiast Ośrodek Rehabilitacyjny pod wezwaniem Świętego Rafała Archanioła w Rusinowicach 18 punktów. Za pytania dotyczące sprzętu, aparatury medycznej i pomieszczeń Odwołujący otrzymał 7 punktów, a oferty wygrane kolejno 11 i 13. W kryterium „kompleksowość” Odwołujący otrzymał 5 punktów za pytania ankietowe: 1.1.1.1 -1.1.2.4. Oferty wygrane otrzymały po 11 punktów. W kryterium „dostępność” wszyscy Oferenci dostali po 1 punkcie. Natomiast w kryterium „kompleksowość” oferta Odwołującego uzyskała 5 punktów, podczas gdy oferty konkurencyjne otrzymały po 11 punktów. Należy również wyjaśnić, że Odwołujący nie uzyskał punktów w części kryteriów odnoszących się do ciągłości udzielania świadczeń. Z kolei oferty konkurencyjne uzyskały w tym kryterium po 8 punktów. Powyższe różnice punktowe miały istotny wpływ na końcową ocenę ofert oraz pozycję Odwołującego w rankingu końcowym. Tabela z zestawieniem poniżej:

Ranking końcowy	Kompleksowość	Jakość	Cena	Ciągłość	Dostępność	Inne	razem
Centrum Opieki i Rehabilitacji ZDROWIE Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	11	49	9,651	8	1	1	79,65
OŚRODEK REHABILITACYJNY POD WEZWANIEM ŚWIĘTEGO RAFAŁA ARCHANIOŁA W MAGDALENA TARASEK FIRMA PRO-KOM BIS	11	31	10	8	1	1	62
	5	45	10	0	1	0	61

W przedmiotowym postępowaniu konkursowym określono wartość zamówienia na kwotę nie wyższą niż 2 118 546,36 zł, dokonując jednocześnie jej podziału na cztery zakresy świadczeń oraz wskazując planowane zapotrzebowanie w poszczególnych zakresach. Ponadto określono maksymalną liczbę umów możliwych do zawarcia na poziomie dwóch, rozumianych jako dwa miejsca udzielania świadczeń. Oferta Odwołującego zajęła trzecie miejsce zarówno w rankingu otwarcia ofert, jak i w rankingu końcowym. W związku z tym, że w ogłoszeniu przewidziano możliwość zawarcia jedynie dwóch umów w ramach przedmiotowego postępowania, oferta Odwołującego nie mogła zostać wybrana do realizacji. Należy przy tym podkreślić, że Komisja Konkursowa jest związana warunkami postępowania określonymi w ogłoszeniu oraz planem zakupu świadczeń, które wyznaczają wartość świadczeń przewidzianych do zakontraktowania na danym obszarze, a także maksymalną liczbę umów lub miejsc udzielania świadczeń możliwych do objęcia kontraktem. W konsekwencji Komisja nie była uprawniona do wyboru większej liczby ofert niż przewidziana w ogłoszeniu o postępowaniu.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia zasad prowadzenia postępowania w sposób skutkujący uszczerbkiem w interesie prawnym Odwołującego, przejawiającym się niewybraniem jego oferty do zawarcia umowy, Organ wyjaśnia, że samo spełnienie przez Oferenta wszystkich wymaganych warunków udziału w postępowaniu nie skutkuje automatycznym wyborem Jego oferty. Spełnienie tych warunków stanowi jedynie podstawę do poddania oferty ocenie oraz porównaniu z pozostałymi ofertami złożonymi w postępowaniu. W niniejszym postępowaniu dwie konkurencyjne oferty uzyskały wyższą liczbę

punktów niż oferta Odwołującego, co znalazło odzwierciedlenie w rankingu końcowym. Wartość zamówienia określona w ogłoszeniu o postępowaniu została wyczerpana na ofercie sklasyfikowanej na drugim miejscu rankingu końcowego, wobec czego brak było możliwości wyboru oferty Odwołującego do zawarcia umowy. Jednocześnie należy podkreślić, że Komisja Konkursowa nie kwestionowała spełniania przez Odwołującego warunków wymaganych ani kryteriów podlegających ocenie punktowej, zarówno w zakresie posiadanego sprzętu, jak i personelu udzielającego świadczeń. Okoliczność niewybrania oferty Odwołującego wynikała wyłącznie z uzyskanej pozycji rankingowej oraz ograniczeń wynikających z wartości zamówienia i liczby umów przewidzianych do zawarcia w postępowaniu.

Organ stwierdza, że oferta Odwołującego była mniej konkurencyjna w świetle kryteriów oceny obowiązujących w postępowaniu. Dwie pozostałe oferty uzyskały wyższą liczbę punktów i w konsekwencji zostały sklasyfikowane wyżej w rankingu końcowym. Z uwagi na uzyskaną ocenę punktową oraz liczbę umów przewidzianych do zawarcia w postępowaniu, to właśnie te oferty zostały wybrane jako najkorzystniejsze do zawarcia umowy. Organ wyjaśnia, że zgodnie z informacją zawartą w ogłoszeniu o postępowaniu z dnia 21 kwietnia 2026 r. Śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia przewidywał zawarcie dwóch umów na realizację świadczeń z zakresu rehabilitacji ogólnoustrojowej na obszarze objętym postępowaniem konkursowym.

W odniesieniu do dodatkowych zarzutów wniesionych przez Odwołującego Organ wyjaśnia, że warunki wymagane oraz warunki dodatkowo oceniane dotyczące personelu medycznego zostały określone w załączniku do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w lp. 4 lit. a wskazuje wymagania dotyczące personelu lekarskiego na oddziale rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych:

- 1) lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizykalnej, lub
- 2) lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii ortopedycznej lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub
- ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu, lub
- 3) lekarz specjalista w dziedzinie reumatologii, lub

- 4) lekarz specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych, lub
- 5) lekarz specjalista w dziedzinie pediatrii (w przypadku oddziałów dziecięcych)
- równoważnik 1 etatu dla oddziału do 25 łóżek, w tym lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji medycznej, a w przypadku oddziału powyżej 25 łóżek równoważnik 1/4 etatu przeliczeniowego na każde następne 6 łóżek.

Oferent Centrum Opieki i Rehabilitacji ZDROWIE Sp. z o. o., w Rejestrze Podmiotów wykonujących działalność leczniczą (RPWDL) w komórce organizacyjnej VII cz. KR 020 VIII cz. KR 4300 oddział rehabilitacyjny, ma zarejestrowane 26 łóżek. Powyższe oznacza, że aby spełnić warunek wymagany określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia Oferent powinien zapewnić 1 i ¼ etatu przeliczeniowego czyli 47:25 godzin tygodniowo. ww. personelu lekarskiego.

Dodatkowo zał. nr 5 lp. 10 - rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych rozporządzenia Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2026 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w kategorii personel określa warunek oceniany: lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizykalnej - równoważnik co najmniej 1 etatu na 15 łóżek. Dysponując 26 łózkami Oferent, aby spełnić przedmiotowy warunek, winien wykazać dwa etaty przeliczeniowe ww. lekarza specjalisty czyli 75:50 godzin tygodniowo. Oferent Centrum Opieki i Rehabilitacji ZDROWIE Sp. z o. o. wykazał w formularzu ofertowym dwóch lekarzy specjalistów rehabilitacji medycznej w łącznym wymiarze czasu 75:50 godzin tygodniowy czyli dwa etaty przeliczeniowe, spełniając tym samym zarówno warunek wymagany jak również dodatkowo oceniany, wynikający z zaznaczonej odpowiedzi ankietowej. W tym miejscu należy wskazać, iż warunki kryterialne zdefiniowane współczynnikami złożonym są wyższe niż wymogi koszykowe, przy czym kwalifikacje tej osoby są takie same w rozporządzeniu koszykowym i kryterialnym - wartością premiowaną jest różnica wynikająca z wymagań kryterialnych i koszykowych tzn. spełnienie przez Oferenta warunku kryterialnego oznacza, że spełnione są również warunki wymagane. Powyższa kwestia została określona w stanowisku Departamentu Lecznictwa Ministerstwa Zdrowia wyrażonego w piśmie z 5 maja 2023 r. znak: DLU.704.265.2023.KM. W związku z powyższym oferent Centrum Opieki i Rehabilitacji

ZDROWIE Sp. z o. o., spełniając warunek dodatkowo oceniany wynikający z twierdzącej odpowiedzi na pytanie ankietowe: 1.2.1.1: REH_10 Lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizykalnej - równoważnik co najmniej 1 etatu na 15 łóżek spełnia również warunek wymagany. Organ wyjaśnia, że wymiar czasu pracy personelu medycznego wykazanego w ofercie powinien być określony nie tylko w formularzu ofertowym, lecz również w oświadczeniach personelu sporządzonych zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik nr 1 do Zarządzenia Wewnętrznego Dyrektora Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach. Dane zawarte w tych dokumentach powinny pozostawać spójne, a wskazany w oświadczeniach wymiar czasu pracy powinien odpowiadać wymiarowi wykazanemu w ofercie. Jednocześnie Organ wskazuje, że umowy o pracę zawarte pomiędzy Oferentem, a personelem medycznym nie stanowią dokumentów wymaganych w postępowaniu konkursowym i nie podlegają ocenie Komisji Konkursowej. Wynika to z faktu, że forma prawna współpracy personelu medycznego ze świadczeniodawcą nie jest przedmiotem oceny dokonywanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Ocenie podlega natomiast spełnienie warunków wymaganych dla realizacji świadczeń, w tym zapewnienie odpowiednich zasobów kadrowych w wymiarze zadeklarowanym przez Oferenta.

W odniesieniu do zarzutu dotyczącego odpowiedzi udzielonej na pytanie ankietowe nr 1.4.1.2 REH_W: „Rozliczenie na rzecz świadczeniobiorców do 18. roku życia w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty”, na które Oferent wskazał odpowiedź „Ponad 70% wartości zrealizowanych świadczeń”, Organ wyjaśnia, że Komisja Konkursowa dokonała weryfikacji danych zawartych w ofercie. W związku ze stwierdzoną rozbieżnością pomiędzy treścią odpowiedzi ankietowej, a informacjami wynikającymi z danych sprawozdawanych do systemów Narodowego Funduszu Zdrowia, Komisja Konkursowa wezwała Oferenta do złożenia stosownych wyjaśnień oraz przedstawienia dokumentów pozwalających na potwierdzenie prawidłowości zadeklarowanych danych. Po otrzymaniu wyjaśnień Komisja Konkursowa dokonała ich analizy wraz z pozostałym materiałem dowodowym zgromadzonym w toku postępowania. W wyniku przeprowadzonej weryfikacji ustalono, że odpowiedź udzielona przez Oferenta na pytanie

ankietowe nr 1.4.1.2 REH_W nie odpowiadała stanowi wynikającemu z przedstawionych wyjaśnień oraz danych będących w posiadaniu Narodowego Funduszu Zdrowia. W związku z powyższym, w celu dokonania prawidłowej oceny oferty, Komisja Konkursowa skorygowała odpowiedź ankietową z „Ponad 70% wartości zrealizowanych świadczeń” na „Żadna z powyższych”. Konsekwencją tej czynności była zmiana punktacji przyznanej za przedmiotowe kryterium oceniane z 3 punktów na 0 punktów. Dokonana korekta była niezbędna dla zapewnienia zgodności oceny oferty ze stanem faktycznym oraz przypisania ofercie prawidłowej liczby punktów w ramach oceny odpowiedzi ankietowych, zgodnie z zasadami obowiązującymi w postępowaniu konkursowym.

W opinii Odwołującego wątpliwości budzi prawidłowość poświadczenia za zgodność z oryginałem dokumentów załączonych do oferty Centrum Opieki i Rehabilitacji ZDROWIE Sp. z o.o., w szczególności dokumentów potwierdzających ukończenie studiów medycznych oraz uzyskanie specjalizacji przez osoby wskazane do realizacji świadczeń. Powyższe informacje zostały zweryfikowane przez Komisję Konkursową w oparciu o ogólnodostępny rejestr lekarzy prowadzony przez Naczelną Izbę Lekarską. Rejestr ten umożliwia potwierdzenie posiadanych kwalifikacji zawodowych, w tym specjalizacji lekarzy wskazanych przez Oferenta w formularzu ofertowym. W wyniku przeprowadzonej weryfikacji Komisja Konkursowa potwierdziła zgodność danych dotyczących specjalizacji personelu lekarskiego z informacjami ujawnionymi w rejestrze.

Odwołujący wskazuje, że Oferent Ośrodkowi Rehabilitacyjnemu pod wezwaniem Świętego Rafała Archanioła w Rusinowicach. na pytanie ankietowe numer 1.2.2.2 REH_W „Udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie - stwierdzone tylko na podstawie kontroli” udzielił odpowiedzi TAK, natomiast 3 czerwca br. przekazał Komisji Konkursowej wyjaśnienia, w których podnosi, że przedmiotowe pytanie ankietowe odnosi się do kontroli, a nie czynności sprawdzających. Dodatkowo wskazuje, że postępowanie wyjaśniające zakończyło się sporządzeniem informacji o zastosowanych sankcjach wraz z wezwaniem do zapłaty, a nie protokołem kontroli lub wystąpienia pokontrolnego. Organ informuje, że z danych będących w posiadaniu Śląskiego OW NFZ wynika, że w podmiocie leczniczym Ośrodek Rehabilitacyjny pod wezwaniem świętego Rafała Archanioła w Rusinowicach, przeprowadzone zostały czynności sprawdzające, w wyniku których nałożono karę umowną, natomiast nie była prowadzona kontrola. Organ

wyjaśnia, że postępowanie konkursowe w rodzaju rehabilitacja lecznicza, w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych, zostało ogłoszone w dniu 21 kwietnia br., natomiast przywoływana przez Odwołującego zmiana rozporządzenia Ministra Zdrowia weszła w życie dopiero 11 sierpnia br. Zgodnie z § 2 rozporządzenia zmieniającego, do postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie tego rozporządzenia stosuje się przepisy rozporządzenia zmienianego w brzmieniu dotychczasowym. W konsekwencji ocena ofert w przedmiotowym postępowaniu była dokonywana na podstawie przepisów obowiązujących w dacie wszczęcia postępowania. Niezależnie od powyższego, w celu zapewnienia prawidłowej interpretacji przedmiotowego pytania ankietowego oraz jednolitego stosowania przepisów prawa, Komisja Konkursowa zwróciła się do Wydziału Prawnego Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia o sporządzenie opinii prawnej w zakresie sposobu interpretacji tego pytania. Stanowisko Komisji zostało zatem oparte zarówno na obowiązujących przepisach prawa, jak i na uzyskanej wykładni prawnej.

Kolejną okolicznością budzącą wątpliwości Odwołującego jest sposób wykazania przez Oferentów dostępności zasobów dla innych komórek organizacyjnych. W ofertach wskazano, że dostępność określonych zasobów odbywa się „zgodnie z harmonogramem”. Organ informuję, że zgodnie z załącznikiem rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. lp. 4 – *świadczenia w warunkach stacjonarnych, warunki lokalowe wspólne* wymagane jest *spełnienie warunków wymaganych dla zakładu rehabilitacyjnego albo umieszczenie części zabiegowej rehabilitacyjnej zakładu w lokalizacji (z wyłączeniem zestawu do terapii ultradźwiękami w przypadku oddziału dla dzieci do ukończenia 18. roku życia), wymienionych w lp. 1 lit. b tiret drugie kolumna 3 pkt 2*. Ponadto załącznik do ww. rozporządzenia w lit. a określa dokładnie wymagania dotyczące organizacji udzielania świadczeń, tj.: *usprawnianie przez 6 dni w tygodniu w cyklach przed i popołudniowych, średnio 5 zabiegów dziennie dla każdego świadczeniobiorcy*. W związku z powyższym dostępność sprzętu w lokalizacji ze wskazaniem „zgodnie z harmonogramem” nie budzi zastrzeżeń oraz nie wymaga całodobowej dostępności z uwagi na fakt, iż zabiegi rehabilitacyjne nie odbywają się nocy oraz niedziele i święta.

W odniesieniu do zarzutu dotyczącego sposobu weryfikacji przez Komisję Konkursową prawdziwości informacji zawartych w ofertach, w szczególności w zakresie wykazanych zasobów sprzętowych, Organ wyjaśnia, że u Oferentów biorących udział w postępowaniu przeprowadzono wizytacje miejsc udzielania świadczeń wskazanych w ofertach. Czynności te obejmowały weryfikację zarówno warunków lokalowych i organizacyjnych, jak również sprzętu zadeklarowanego do realizacji świadczeń. W toku wizytacji Komisja Konkursowa dokonała sprawdzenia dostępności i stanu wykazanego sprzętu oraz przeprowadziła analizę związanej z nim dokumentacji technicznej. Ponadto, w ramach czynności kontrolnych przeprowadzonych u Oferentów, upoważnieni przedstawiciele Komisji Konkursowej porównali dane zawarte w ofercie dotyczące personelu, miejsc udzielania świadczeń oraz zasobów sprzętowych ze stanem faktycznym istniejącym w dniu kontroli. Wyniki przeprowadzonych czynności weryfikacyjnych zostały udokumentowane w protokołach oraz załącznikach do protokołów sporządzonych w toku postępowania. Na podstawie zgromadzonego materiału Komisja Konkursowa dokonała oceny zgodności informacji zawartych w ofertach ze stanem faktycznym oraz obowiązującymi wymogami dotyczącymi realizacji świadczeń.

Mając na uwadze powyższe okoliczności, Organ stwierdza, że w toku postępowania nie doszło do naruszenia zasady równego traktowania podmiotów uczestniczących w postępowaniu konkursowym. Nie stwierdzono również naruszenia obowiązujących przepisów prawa ani zasad regulujących przeprowadzanie postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Niewybranie oferty Odwołującego było wyłącznie konsekwencją uzyskanej przez nią pozycji w rankingu końcowym oraz ograniczeń wynikających z liczby umów przewidzianych do zawarcia w postępowaniu.

Zasady, według których prowadzone było przedmiotowe postępowanie określone są wprost w ustawie oraz wskazanych wcześniej aktach wykonawczych Ministra Zdrowia i zarządzeniach Prezesa NFZ. Komisja Konkursowa w ramach postępowania konkursowego stosowała te same zasady i przepisy prawa wobec wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu. Zgodnie z art. 134 ust. 2 ustawy wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępnione były wszystkim Oferentom na tych samych zasadach, dostępne były na tablicach ogłoszeń w siedzibie Oddziału oraz na stronach

internetowych Oddziału. Taki sposób udostępnienia materiałów umożliwiał zapoznanie się z nimi przez wszystkich Oferentów. W świetle powyższych okoliczności należy uznać, że postępowanie Komisji Konkursowej w żaden sposób nie naruszało zasady równości stron.

W konsekwencji stwierdzić należy, że postępowanie wyjaśniające wywołane wniesionym odwołaniem nie wykazało, by Komisja Konkursowa naruszyła zasady postępowania nie wybierając oferty Odwołującego. Działanie Komisji w tym zakresie było prawidłowe i oparte na obowiązujących przepisach prawa. Stwierdzić zatem należy, że Komisja Konkursowa nie naruszyła zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które mogłoby spowodować uszczerbek w interesie prawnym Odwołującego.

Wobec powyższego, przy braku podstaw do uwzględnienia odwołania, na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych należało je oddalić jak w sentencji decyzji.

POUCZENIE

Zgodnie z art. 154 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2025 r., poz. 1461 z późn. zm.) niniejsza decyzja jest ostateczna. Stronie przysługuje prawo wniesienia skargi na decyzję na podstawie art. 52 § 1, art. 53 § 1 i art. 54 § 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (t.j. Dz. U. z 2026 r., poz. 143) do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gliwicach, ul. Prymasa Stefana Wyszyńskiego 2, 44-100 Gliwice (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 decyzji za pośrednictwem Dyrektora Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, ul. S. Kossutha 13, 40-844 Katowice, upoważnionego na podstawie art. 268a ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2025 r., poz. 1691) do załatwiania spraw w imieniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

Na podstawie art. 211, art. 212 § 1, art. 214, art. 219 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi oraz na podstawie § 2 ust. 6 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 16 grudnia 2003 r. w sprawie wysokości oraz szczegółowych zasad pobierania wpisu w postępowaniu przed sądami administracyjnymi (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 535) strona jest zobowiązana uiścić wpis stały od skargi w wysokości 200 złotych bezpośrednio na rachunek bankowy Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gliwicach lub uiścić gotówką do kasy Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gliwicach. Końcówki opłat zaokrągla się wzwyż do pełnych złotych. Jeśli strona spełnia ku temu przesłanki, może ubiegać się o zwolnienie od kosztów albo przyznanie prawa pomocy.

Z upoważnienia

Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia
Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach
Katarzyna Adamek
/Dokument podpisany elektronicznie/

.....
(podpis i pieczęć imienna z podaniem
stanowiska)

Otrzymują:

- 1) MAGDALENA TARASEK FIRMA PRO-KOM BIS, 42-300 Myszków, Zawiercka 18,
- 2) Centrum Opieki i Rehabilitacji ZDROWIE Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością,
42-200 Częstochowa, Łukasińskiego 42/48,
- 3) OŚRODEK REHABILITACYJNY POD WEZWANIEM ŚWIĘTEGO RAFAŁA ARCHANIOŁA W
RUSINOWICACH, 42-700 Rusinowice, Zielona 23,
- 4) I Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej w miejscu
- 5) II Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej w miejscu
- 6) Wydział Organizacyjny w miejscu a/a

Osoba prowadząca sprawę

Dominika Wątroba, główny specjalista, Wydział Organizacyjny, Dział Organizacyjny

Tel. 32 735 19 77; e-mail: kancelaria@nfz-katowice.pl

Potwierdzam zgodność wydruku z dokumentem wydanym w postaci elektronicznej:

Identyfikator dokumentu	3501846.9231181.10251690
Nazwa dokumentu	decyzja administracyjna po uzupełnieniu.pdf
Tytuł dokumentu	decyzja administracyjna po uzupełnieniu
Sygnatura dokumentu	NFZ12-WO-I.4117.6.2026
Data dokumentu	22.09.2026 15:40:53
Skrót dokumentu	96C6AA2DFDC44FA9A832FFD018EBA7C9B0B46E1D
Wersja dokumentu	1.1
Data podpisu	22.09.2026
Sygnatariusz	Katarzyna Adamek
Stanowisko	Dyrektor
Rodzaj certyfikatu	Certyfikat kwalifikowany podpisu elektronicznego
	EZD 3.136.31.31.
Data wydruku:	23.09.2026 08:20:57
Autor wydruku:	Wątroba Dominika