

Warszawa, 14 czerwca 2023 r.

znak:NFZ07-WO-DOR.4117.2.2023
2023.173962.MSKStrona postępowania - Odwołujący:**VITA-MED SŁOMSCY SPÓŁKA JAWNA**
ul. Księdza Stanisława Dulczewskiego 1B
07-440 GoworowoOrgan:**Prezes**
Narodowego Funduszu Zdrowia
ul. Rakowiecka 26/30
02-528 WarszawaStrona postępowania - Uczestnik:

1. EURO-MED Sp. z o.o.
ul. Zgrzebnioka 22
43-100 Tychy
2. Beata Ziarnkowska
prowadząca działalność gospodarczą pod firmą:
„CENTRUM REHABILITACJI REHA-MED
MGR BEATA ZIARNKOWSKA”
al. Nagórna 5
62-600 Koło

DECYZJA NR 2/2023/ODW

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.) [dalej jako ustawa] w zw. z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2023 r. poz. 775, z późn. zm.) [dalej jako k.p.a.], Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia:

ODDAŁA

odwołanie VITA-MED SŁOMSCY Spółka Jawna (ul. Księdza Stanisława Dulczewskiego 1B, 07-440 Goworowo) [dalej jako Odwołujący] od rozstrzygnięcia postępowania nr 07-23-

000194/REH/05/1/05.1310.209.02/01 w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, prowadzonego przez Narodowy Fundusz Zdrowia - Mazowiecki Oddział Wojewódzki z siedzibą w Warszawie [dalej jako MOW NFZ] w trybie konkursu ofert w rodzaju rehabilitacja lecznicza, w zakresie fizjoterapia domowa, w tym fizjoterapia domowa dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności, na obszarze gmin Czerwin i Goworowo, na okres od 1 lipca 2023 r. do 30 czerwca 2028 r.

UZASADNIENIE

1. Zgodnie z postanowieniami art. 152 ust. 1 ustawy, świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia [dalej jako Fundusz] zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przysługuje środek odwoławczy i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 ustawy.

W myśl art. 154 ust. 1-3 ustawy, świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do Prezesa Funduszu, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia. Po rozpatrzeniu odwołania Prezes Funduszu wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie.

Stroną postępowania, o którym mowa w art. 154 ust. 1-3 ustawy jest świadczeniodawca, który złożył odwołanie oraz świadczeniodawcy, którzy zostali wybrani do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Na podstawie art. 154 ust. 7 ustawy, w przypadku uwzględnienia odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przeprowadza się postępowanie w trybie rokowań ze świadczeniodawcą, który złożył wskazane odwołanie, chyba że z opisu przedmiotu zamówienia wynika, że umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawiera się z jednym świadczeniodawcą na danym obszarze. W takim przypadku Prezes Funduszu ponownie przeprowadza postępowanie w sprawie zawarcia umowy.

2. W dniu 23 marca 2023 r. Prezes Funduszu ogłosił postępowanie nr 07-23-000194/REH/05/1/05.1310.209.02/01 w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej prowadzonego w rodzaju rehabilitacja lecznicza, w zakresie fizjoterapia domowa w tym fizjoterapia domowa dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności, na obszarze gmin Czerwin i Goworowo, na okres od 1 lipca 2023 r. do 30 czerwca 2028 r., wskazując na możliwość zawarcia

maksymalnie dwóch umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej po przeprowadzeniu postępowania.

Wartość zamówienia w postępowaniu wynosiła nie więcej niż 539 566,56 PLN na okres rozliczeniowy od 1 lipca 2023 r. – 31 grudnia 2023 r.

Do konkursu wpłynęło siedem ofert. Odwołujący złożył ofertę z zachowaniem terminu określonego w ogłoszeniu o postępowaniu.

Komisja konkursowa dokonała analizy złożonych ofert, pod kątem spełnienia przez oferentów wymogów koniecznych określonych 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) [dalej zwanym rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych] oraz kryteriów określonych w pozostałych aktach prawnych przywołanych w ogłoszeniu o postępowaniu. W toku postępowania odrzucono trzy oferty.

W wyniku rozstrzygnięcia postępowania 26 maja 2023 r. do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej zostało wybranych dwóch świadczeniodawców, zgodnie z wyznaczonymi przez liczbę otrzymanych punktów miejscami w rankingu końcowym. Oferta Odwołującego zajęła czwarte miejsce, tym samym Odwołujący nie został wybrany do udzielania świadczeń. Ranking końcowy stanowi załącznik do niniejszej decyzji.

W dniu 1 czerwca 2023 r. do Prezesa Funduszu wpłynęło odwołanie złożone przez Odwołującego. Odwołanie zostało złożone w terminie.

W odwołaniu podniesiono zarzut naruszenia interesu prawnego Odwołującego, w związku z nieuznaniem oświadczenia specjalisty fizjoterapii - p. Z [REDAKTOWANE] R [REDAKTOWANE], o zamiarze świadczenia usług wyłącznie dla Odwołującego, w przypadku zawarcia przez niego kontraktu z NFZ w wyniku rozstrzygnięcia niniejszego postępowania. Nieuznanie oświadczenia miało wpływ na ocenę punktową oferty Odwołującego. W ocenie Odwołującego „bezzasadnie pominięto w przyznawaniu punktacji tę część oferty skarżącego, która odnosi się do personelu medycznego”.

Odwołujący, zgodnie z art. 10 k.p.a., został poinformowany o możliwości zapoznania oraz wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań.

3. W ocenie organu, odwołanie wniesione przez Odwołującego nie zasługuje na uwzględnienie.

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, co kształtuje sposób postępowania

w przypadku wniesienia środka odwoławczego (wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 24 marca 2009 r., sygn. VII SA/Wa 2012/08). Poza ustaleniem samego faktu naruszenia zasad postępowania organ rozpoznający środek odwoławczy zobowiązany jest do dokonania wnikliwej oceny, czy i w jakim zakresie naruszenie to realnie spowodowało doznanie uszczerbku w interesie prawnym podmiotu. Skuteczne wniesienie odwołania jest zatem ściśle uzależnione od związku przyczynowo – skutkowego pomiędzy naruszeniem zasad postępowania, a uszczerbkiem w interesie prawnym świadczeniodawcy. Warto nadmienić, że zgodnie z wyrokiem Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 25 stycznia 2012 r. II GSK 1458/10: „Rozpoznanie odwołania wniesionego na podstawie art. 154 w związku z art. 152 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.) jest ograniczone wyłącznie do zbadania, czy nie doszło do naruszenia zasad postępowania, które spowodowało uszczerbek w interesie prawnym świadczeniodawcy (oferenta)”.

Należy zauważyć, że pojęcie strony i interesu prawnego może być wyprowadzone tylko z przepisów prawa materialnego, a wręcz, że ma on wprost charakter materialnoprawny (wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 27 września 2001 r., sygn. akt: 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, umożliwiając wybór oferty lub większej liczby ofert, które zapewniają ciągłość i jakość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich kompleksowość oraz dostępność, jak też przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia. 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.

Należy wskazać, iż Odwołujący nie przedstawił żadnych faktów pozwalających na uznanie, że kwestionowane postępowanie konkursowe było obarczone wadą, przez co interes prawny Odwołującego doznał uszczerbku, a oferenci wybrani do udzielania świadczeń przedstawili gorszą ofertę niż oferta Odwołującego.

Weryfikacja ofert przeprowadzona przez organizatora postępowania konkursowego była prowadzona na podstawie przepisów prawa powszechnie obowiązującego, jak i aktów o charakterze wewnętrznym, wskazanych w ogłoszeniu o postępowaniu konkursowym. Fundusz

zapewnił równe traktowanie dla wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadził postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.

4. W ocenie Organu przedstawione przez Odwołującego stanowisko nie kwestionuje prawidłowości i słuszności podejmowanych przez komisję rozstrzygnięć, a zatem nie ma wpływu na finalną ocenę oferty dokonywaną przez Komisję konkursową. Odwołujący nie został wybrany do udzielania świadczeń, ponieważ jego oferta otrzymała najniższą łączną liczbę punktów spośród czterech ofert, które zostały złożone i nie podlegały odrzuceniu w tym postępowaniu.

Po zsumowaniu punktów za poszczególne kryteria oferta Odwołującego znalazła się na czwartym miejscu w rankingu końcowym, co skutkowało jej niewybraniem w sytuacji, gdy w ogłoszeniu o postępowaniu wskazano możliwość zawarcia maksymalnie dwóch umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Należy wyjaśnić, że metodyka wyliczenia punktów składających się na ocenę zawartą w rankingu powstaje przy pomocy systemu informatycznego w kolejności malejącej łącznej liczby punktów oceny. Powyższe narzędzie informatyczne służące do wyliczenia punktacji dokonuje go na podstawie danych przekazanych w ofercie przez biorących udział w konkursie świadczeniodawców. Uprawnione jest zatem twierdzenie, że to sam oferent determinuje ilość punktów, które uzyska w omawianym tu rankingu końcowym. Podkreślenia wymaga, że postulat równego traktowania oferentów o którym mowa w art. 132 ustawy jest tutaj realizowany poprzez fakt jednolitego zastosowania powyższego narzędzia informatycznego służącego do sporządzenia rankingów, obiektywnie wykluczający uznaniowość członków Komisji konkursowej. Powyższe oznacza, że odpowiedzi udzielane na pytania ofertowe przez oferentów oraz poszczególne składowe oferty, skutkują taką samą ilością punktów w przypadku wyliczenia punktacji dla każdej oferty. Zestawienie powyższej punktacji składa się na ranking końcowy.

Komisja konkursowa dokonała wszechstronnej analizy złożonych ofert, w szczególności pod kątem spełnienia przez oferentów kryteriów określonych 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 (Dz.U. poz. 1372, z późn. zm.), tj. ciągłości, kompleksowości, jakości, dostępności oraz ceny. Dodać należy, że kryteria te, wynikające z ww. rozporządzenia, zostały również wyrażone przez ustawodawcę w art. 148 ustawy. Wynik porównania ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy znajduje swoje odzwierciedlenie w rankingu końcowym. Do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej wybrani zostali oferenci, których oferty uzyskały najwyższą łączną liczbę punktów.

Jednocześnie należy zwrócić uwagę, że Komisja konkursowa wbrew twierdzeniu Odwołującego dokonała prawidłowej weryfikacji ofert. W trakcie weryfikacji oferty Odwołującego Komisja konkursowa zidentyfikowała elementy sporne harmonogramu pracy personelu wykazanego w złożonej ofercie (tj. p. Z [REDACTED] D [REDACTED] oraz p. Z [REDACTED] R [REDACTED]), z harmonogramami pracy tych osób w podmiotach leczniczych posiadających umowy z innymi oddziałami wojewódzkimi Narodowego Funduszu Zdrowia, które wykluczały możliwość spełnienia przez Odwołującego warunku dodatkowo ocenianego w toku postępowania. W odpowiedzi na wezwania, Odwołujący przedłożył Komisji konkursowej oświadczenia p. Z [REDACTED] R [REDACTED] oraz p. Z [REDACTED] D [REDACTED], o zamiarze świadczenia usług wyłącznie dla Odwołującego, w przypadku zawarcia przez niego kontraktu z NFZ w wyniku rozstrzygnięcia postępowania. Dodatkowo p. Z [REDACTED] D [REDACTED] oświadczył, że nie jest wykazany w godzinach takich jak w ofercie Odwołującego, w żadnym innym podmiocie, a jeżeli jest, to bez jego wiedzy i zgody. Podobnie wskazał p. Z [REDACTED] R [REDACTED], który w swoim oświadczeniu dodał „jednocześnie zrezygnuję z pracy w Szpital [REDACTED]”.

Następstwem wyjaśnień Odwołującego w zakresie wątpliwości co do harmonogramu pracy p. Z [REDACTED] D [REDACTED] było zgłoszenie zmian potencjału w umowie innego świadczeniodawcy, z którym występowały sporne elementy harmonogramu czasu pracy lekarza specjalisty rehabilitacji medycznej, poprzez wykreślenie z niego ww. lekarza z dniem 1 stycznia 2023 r. (wykreślenie to zaistniało w systemie informatycznym NFZ w dniu 16 maja 2023 r.). W związku z powyższym komisja konkursowa uznała wyjaśnienia Odwołującego jako wystarczające i rozstrzygające o prawidłowości wykazania w ofercie ww. lekarza.

Powyższe nie miało jednak miejsca w przypadku harmonogramu czasu pracy p. Z [REDACTED] R [REDACTED]. W niniejszym przypadku Odwołujący uznał, że oświadczenie p. Z [REDACTED] R [REDACTED] o zamiarze rezygnacji z pracy w innym podmiocie leczniczym jest wystarczające do uznania, że spełnia on warunek dodatkowo oceniany w toku trwającego postępowania. Komisja nie mogła jednak uznać deklaracji rezygnacji z pracy p. Z [REDACTED] R [REDACTED]. Deklarowanie wspomnianej rezygnacji w przyszłości nie jest bowiem tożsame z rezygnacją i w konsekwencji nie stanowi faktycznej gwarancji spełnienia warunku dodatkowo ocenianego w ofercie.

Należy mieć na uwadze, że oferent biorący udział w postępowaniu konkursowym w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej musi spełniać zadeklarowane w ofercie warunki w dniu jej otwarcia przez komisje konkursową. Jak wskazano w wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 26 stycznia 2021 r. (II GSK 1894/18) „Art. 142 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków

publicznych nakazuje weryfikować oferty według stanu na dzień ich złożenia, nie zaś na dzień zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Przyjęcie odmiennej wykładni prowadziłyby do możliwości przyznawania oferentom biorącym udział w postępowaniu o zawarcie umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej punktacji w oparciu o zdarzenia przyszłe i niepewne, co byłoby sprzeczne z wyrażonymi w art. 134 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zasadami równego traktowania wszystkich świadczeniodawców oraz uczciwej konkurencji.”

Należy zatem przyjąć, że o ile Odwołujący spełniał warunki zatrudnienia lekarza specjalisty rehabilitacji medycznej (p. Z [REDAKTED] D [REDAKTED]) w dniu otwarcia ofert, co potwierdziły odpowiednie zmiany w potencjale świadczeniodawcy, z którym istniał konflikt harmonogramu, o tyle dodatkowo oceniany warunek zatrudnienia specjalisty fizjoterapii (p. Z [REDAKTED] R [REDAKTED]) nie był spełniony ani w momencie otwarcia ofert w postępowaniu, ani też w innym czasie trwania tego postępowania.

5. Reasumując należy stwierdzić, że Komisja konkursowa prowadząc postępowanie z zachowaniem reguł, określonych w przepisach prawa, dokonała prawidłowej oceny ofert w postępowaniu, a zatem również rozstrzygnięcia postępowania, dlatego też nie można stwierdzić naruszenia interesu prawnego Odwołującego.

W konsekwencji brak jest podstaw do uwzględnienia odwołania wniesionego przez Odwołującego.

Wobec powyższego postanowiono jak w sentencji.

Pouczenie

Na podstawie art. 154 ust. 4 ustawy decyzja Prezesa Funduszu jest ostateczna. Świadczeniodawcy przysługuje od niej skarga do sądu administracyjnego.

Strona może wnieść skargę na decyzję Prezesa Funduszu do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie w terminie 30 dni od dnia doręczenia decyzji stronie. Skargę wnosi się w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia decyzji, za pośrednictwem Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ (ul. T. Chałubińskiego 8; 00-613 Warszawa), upoważnionego na podstawie art. 268a k.p.a. do załatwiania spraw w imieniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

Skarga podlega opłacie sądowej, wpis od skargi wynosi 200 złotych. Opłatę sądową uiszcza się gotówką do kasy sądu lub na rachunek bankowy sądu. Stronie, na jej wniosek złożony przed wszczęciem postępowania lub w toku postępowania, może być przyznane prawo pomocy (tj. zwolnienie od kosztów sądowych oraz ustanowienie adwokata, radcy prawnego, doradcy podatkowego). Wniosek wolny jest od opłat sądowych.

Z up. Prezesa
Narodowego Funduszu Zdrowia
ZASTĘPCA DYREKTORA
ds. Finansowych
Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Agnieszka Rostecka

Załącznik:

- ranking końcowy postępowania 07-23-000194/REH/05/1/05.1310.209.02/01

KONKURS OFERT NA ROK 2023	DATA: 2023-05-26
NAZWA RODZAJU ŚWIADCZEŃ: REHABILITACJA LECZNICZA	KOD POSTĘPOWANIA: 07-23-000194/REH/05/1/05.1310.209.02/01
NAZWA ZAKRESU: FIZJOTERAPIA DOMOWA w tym: - FIZJOTERAPIA DOMOWA DLA OSÓB O ZNA CZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	

Ranking końcowy (malejąco wg łącznej liczby punktów oceny****)

Przebieg oferty w rankingu	Nr oferty	Nazwa oferenta	Adres oferenta	Adres miejsca udzielenia świadczeń	Liczba świadczeń (jedn. rozlicz.)		Cena jednolitej rozlicz. (zł)	Wartość świadczeń (zł)		Punkcja za ofertę cenową	Punkcja z tytułu pozostałych kryteriów				Łączna liczba punktów oceny	Status pozycji oferty**	Decyzja o wybraniu ofert iak/nie			
					w ofercie	narastająco		w ofercie	narastająco		jakosć	kompleksowość	osiągnięć	inne				razem		
1	07-23-000194(05/1)-1000604	EURO-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONA ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	43-100 TYCHY ul. ZGRZEBNIKA 22	ZESPÓŁ REHABILITACJI DOMOWEJ 07-440 GOWOROWO ul. OSTROLECKA 30A	174941	174941	1,11	194184,51	194184,51	9,88	66	0	4	0	1	71	80,88	Z	Tak	
	07-23-000194(05/1)-000504 zakr.skoj.	EURO-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONA ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	43-100 TYCHY ul. ZGRZEBNIKA 22	ZESPÓŁ REHABILITACJI DOMOWEJ 07-440 GOWOROWO ul. OSTROLECKA 30A	68830	244771	1,11	77511,3	271695,81	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d	0	0	0	Z	Tak
2	07-23-000194(05/1)-000704	CENTRUM REHABILITACJI REHA-MED MGR BEATA ZIARNKOWSKA	62-600 KOŁO ul. NAGÓRNA 5	ZESPÓŁ REHABILITACJI DOMOWEJ 07-440 GOWOROWO ul. RYNEK 4/1	156762	401533	1,11	174005,82	445701,63	9,88	66	0	4	0	0	70	79,88	Z	Tak	
	07-23-000194(05/1)-000704 zakr.skoj.	CENTRUM REHABILITACJI REHA-MED MGR BEATA ZIARNKOWSKA	62-600 KOŁO ul. NAGÓRNA 5	ZESPÓŁ REHABILITACJI DOMOWEJ 07-440 GOWOROWO ul. RYNEK 4/1	62574	464107	1,11	69457,14	515158,77	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d	0	0	0	Z	Tak
3	07-23-000194(05/1)-000104	CENTRUM MEDYCZNE I REHABILITACJI KRIOSONIK SPÓŁKA Z OGRANICZONA ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA JAWNA	03-202 TARGÓWEK ul. WYSOCKIEGO 51	ZESPÓŁ REHABILITACJI DOMOWEJ 07-407 CZERWIN ul. PLAC TYSIĄCLECIA 3	373390	837497	1,11	414462,9	929621,67	9,88	63	0	4	0	1	68	77,88	Z	Nie	
	07-23-000194(05/1)-000104 zakr.skoj.	CENTRUM MEDYCZNE I REHABILITACJI KRIOSONIK SPÓŁKA Z OGRANICZONA ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA JAWNA	03-202 TARGÓWEK ul. WYSOCKIEGO 51	ZESPÓŁ REHABILITACJI DOMOWEJ 07-407 CZERWIN ul. PLAC TYSIĄCLECIA 3	112700	950197	1,11	125097	1054718,67	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d	0	0	0	Z	Nie
4	07-23-000194(05/1)-000404	VITA-MED SŁOMSCY SPÓŁKA JAWNA	07-440 GOWOROWO ul. DULCZEWSKIEGO 1B	ZESPÓŁ REHABILITACJI DOMOWEJ 07-440 GOWOROWO ul. DULCZEWSKIEGO 1B	182928	1133125	1,23	225001,44	1279720,11	5	40	0	4	0	1	45	50	Z	Nie	
	07-23-000194(05/1)-000404 zakr.skoj.	VITA-MED SŁOMSCY SPÓŁKA JAWNA	07-440 GOWOROWO ul. DULCZEWSKIEGO 1B	ZESPÓŁ REHABILITACJI DOMOWEJ 07-440 GOWOROWO ul. DULCZEWSKIEGO 1B	73170	1206295	1,23	89999,1	1369719,21	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d	0	0	0	Z	Nie

