

DP.422.1.2018
WYCH-35262/2018

Warszawa, dnia 28 lutego 2018 r.

ODWOŁUJĄCY:**„UZDROWISKO KONSTANCIN-ZDRÓJ” S.A.**
UL. SUE RYDER 1
05-510 KONSTANCIN-JEZIORNA**STRONY POSTĘPOWANIA:**

1. **CENTRUM KOMPLEKSOWEJ REHABILITACJI
SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**
05-510 KONSTANCIN-JEZIORNA
ul. GAŚSIOROWSKIEGO 12/14
2. **LUX MED TABITA SPÓŁKA Z O.O.**
05-510 KONSTANCIN-JEZIORNA
ul. DŁUGA 43
3. **MAZOWIECKIE CENTRUM NEUROPSYCHIATRII
SP. Z O.O.**
05-462 ZAGÓRZE
4. **MEDI-SYSTEM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**
00-838 WARSZAWA
ul. PROSTA 69

DECYZJA NR 3/2018/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 2017 r., poz. 1938 z późn. zm.), zwanej dalej ustawą, w zw. z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2017 r., poz. 1257 z późn. zm.), zwanej dalej k.p.a.:

ODDAŁAM

odwołanie „Uzdrowisko Konstancin-Zdrój” S.A., zwanego dalej „Odwołującym”, od rozstrzygnięcia postępowania nr 07-18-000043/REH/05/1/05.4306.300.02/01 w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej prowadzonego przez

Narodowy Fundusz Zdrowia - Mazowiecki Oddział Wojewódzki z siedzibą w Warszawie w trybie konkursu ofert w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie rehabilitacja neurologiczna.

UZASADNIENIE

1. Zgodnie z postanowieniami art. 152 ust. 1 ustawy, zwanej dalej ustawą, świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia (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 ustawy.

W myśl art. 154 ust. 1, 2 i 3 ustawy, świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do dyrektora oddziału wojewódzkiego 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 dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie.

Stronami postępowań, o których mowa w art. 154 ust. 1-3 ustawy, są świadczeniodawca, który złożył odwołanie lub wnioski o ponowne rozpatrzenie sprawy 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 dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu ponownie przeprowadza postępowanie w sprawie zawarcia umowy.

2. W dniu 7 grudnia 2017 r. Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ogłosił postępowanie nr 07-18-

000043/REH/05/1/05.4306.300.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej prowadzonego przez Narodowy Fundusz Zdrowia - Mazowiecki Oddział Wojewódzki z siedzibą w Warszawie w trybie konkursu ofert w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie rehabilitacja neurologiczna na okres od dnia 1 kwietnia 2018 r. do dnia 30 czerwca 2022 r., wskazując na możliwość zawarcia maksymalnie pięciu umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej po przeprowadzeniu postępowania.

Wartość postępowania wynosiła nie więcej niż 2 872 908,00 zł okres rozliczeniowy od dnia 1 kwietnia 2018 r. do dnia 30 czerwca 2018 r.

Na postępowanie wpłynęło 8 ofert niepodlegających odrzuceniu. Odwołujący złożył ofertę z zachowaniem terminu określonego w ogłoszeniu o postępowaniu.

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. 2016 r., poz. 1372 z późn. zm.), tj. jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości oraz ceny, zwanego dalej rozporządzeniem kryterialnym, a także warunków wskazanych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2013 r., poz. 1522 z późn. zm.), zwanego dalej rozporządzeniem koszykowym.

W wyniku rozstrzygnięcia postępowania w dniu 31 stycznia 2018 r. do udzielania świadczeń wybrano czterech oferentów z pięcioma miejscami udzielania świadczeń, których oferta uzyskała najwyższą liczbę punktów. Ranking końcowy postępowania został przedstawiony w załączniku do decyzji.

W dniu 7 lutego 2018 r. do Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło odwołanie wniesione przez Odwołującego. Tym samym odwołanie należy uznać za złożone w terminie.

W odwołaniu podniesiony został zarzut naruszenia art. 134 ust. 1 ustawy poprzez przeprowadzenie postępowania z pominięciem zasad równego traktowania wszystkich świadczeniodawców oraz z pominięciem zasad uczciwej konkurencji, niewybrania oferty Odwołującego, mimo udzielania przez niego świadczeń w zakresie rehabilitacji neurologicznej od kilkudziesięciu lat oraz posiadania pomieszczeń i personelu umożliwiających prowadzenie opieki zdrowotnej w sposób kompleksowy, a także ograniczenie dostępności do świadczeń, pozbawienie pacjentów możliwości kontynuowania ciągłości leczenia oraz obniżenie jakości udzielanych świadczeń, co zdaniem Odwołującego

spowodowało, iż rozstrzygnięcie konkursu ofert dokonane zostało z naruszeniem art. 148 ustawy.

W oparciu o powyższe zarzuty Odwołujący wniósł o uchylenie rozstrzygnięcia konkursu i o ponowne dokonanie oceny oferty.

Wskazać należy, że zgodnie z art. 152 ust. 2 pkt 2 ustawy środek odwoławczy jakim jest odwołanie nie przysługuje na niedokonanie wyboru świadczeniodawcy. Nie ulega wątpliwości, że jedynym zarzutem jaki został postawiony przez Odwołującego jest fakt niedokonania przez Mazowiecki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia wyboru jego oferty, co powoduje, że uzasadnione jest stwierdzenie, że skierowane odwołanie może być uznane za niedopuszczalne z uwagi na zacytowane powyżej unormowanie art. 152 ust. 2 pkt 2 ustawy.

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

3. W ocenie Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie z następujących przyczyn.

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 determinuje 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.

4. Odnosząc się do argumentacji przedstawionej przez Odwołującego, na wstępie należy wskazać, z jakich przyczyn oferta Odwołującego nie została wybrana do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Odwołujący nie został wybrany do udzielania świadczeń, ponieważ jego oferta otrzymała zbyt niską łączną liczbę punktów. Umowy zawierane są z tymi oferentami, którzy w rankingu końcowym otrzymali największą liczbę punktów, przy uwzględnieniu maksymalnej liczby umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu tego postępowania, zgodnie z planem finansowym

oddziału i planem zakupu świadczeń opieki zdrowotnej. Oferta Odwołującego zajęła w rankingu końcowym siódme miejsce i uzyskała odpowiednio: 5 pkt za ofertę cenową, 31 pkt za jakość, 4 pkt za kompleksowość, 0 pkt za dostępność, 6 pkt za ciągłość – łącznie 46 pkt. Komisja konkursowa wybrała do udzielania świadczeń tych oferentów, których oferty uzyskały łączną liczbę od 57 do 73 pkt.

Należy w tym miejscu podkreślić, iż 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. Efektem powyższego wyliczenia był wcześniej wspomniany dokument pn.: Ranking końcowy. Uprawnione jest zatem twierdzenie, że to sam oferent kształtując swoją ofertę, determinuje ilość punktów, które uzyska w omawianym tu rankingu końcowym. Podkreślenia wymaga, że postulat równego traktowania oferentów, o którym mowa w art. 134 ustawy, jest tutaj realizowany poprzez fakt jednolitego zastosowania powyższego narzędzia informatycznego służącego do sporządzenia rankingów. 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.

Odwołujący podnosi w odwołaniu, że posiada kilkudziesięcioletnie doświadczenie w zakresie rehabilitacji neurologicznej, a w jego ocenie niewybranie jego oferty pozbawia pacjentów kontynuowania ciągłości leczenia oraz wpłynie na ograniczenie dostępności do świadczeń i obniżenie jakości udzielanych świadczeń.

Z powyższymi argumentami nie sposób się zgodzić. Przede wszystkim należy zauważyć, że Odwołujący błędnie rozumie metodologię dokonywania oceny ofert biorących udział w postępowaniu konkursowym. Komisja konkursowa dokonała wszechstronnej analizy złożonych ofert, w szczególności pod kątem spełnienia przez oferentów kryteriów określonych w rozporządzeniu kryterialnym, tj. ciągłości, kompleksowości, jakości, dostępności oraz ceny. Dodać należy, że kryteria wynikające z rozporządzenia kryterialnego, zostały wyrażone również przez ustawodawcę w art. 148 ustawy, zgodnie z którym porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dokonuje się według kryteriów wyboru ofert: jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości oraz ceny udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej. Wynik

porównania ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy znajduje swoje odzwierciedlenie w rankingu końcowym.

Przytaczany przez Odwołującego argument udzielania od kilkudziesięciu lat świadczeń z zakresu rehabilitacji neurologicznej jest całkowicie chybiony. Fakt udzielania świadczeń przez Odwołującego od kilkudziesięciu lat nie przesądza, że jego oferta powinna zostać automatycznie wybrana do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej i że będzie ofertą lepszą. Okoliczność, iż Odwołujący posiada doświadczenie w udzielaniu świadczeń z zakresu rehabilitacji neurologicznej odniosło swój skutek w postaci uzyskania przez niego 6 pkt z tytułu kryterium ciągłości, co dodatkowo czyni podniesiony zarzut bezzasadnym.

Podobnie należy odnieść się do zarzutu ograniczenia dostępności do świadczeń w wyniku niewybrania oferty Odwołującego. Przebieg i wynik niniejszego postępowania, w którym wyboru dokonano spośród tych oferentów, którzy uzyskali najwyższą ilość punktów przyznanych na podstawie obiektywnych kryteriów w pełni realizuje zasadę wyrażoną w art. 97 ust. 2 ustawy, zgodnie z którym Fundusz działa w imieniu własnym na rzecz ubezpieczonych oraz osób uprawnionych do tych świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji. Wynik postępowania konkursowego gwarantuje możliwość uzyskiwania przez świadczeniobiorców świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych u świadczeniodawców, którzy uzyskali najwyższą ilość punktów, a zatem dają rękojmię najwyższej jakości udzielanych świadczeń, a niewybranie oferty Odwołującego nie spowoduje, że świadczeniobiorcy pozbawieni będą dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Rozstrzygnięcie postępowania spowodowało prawidłowe zabezpieczenie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie rehabilitacja neurologiczna na kontraktowanym obszarze.

Odnosząc się zaś do zarzutu obniżenia jakości udzielanych świadczeń, wskazać należy, że oferenci wybrani do udzielania świadczeń w kryterium jakości uzyskali odpowiednio od 44 do 56 pkt, podczas gdy jak zostało wskazane wyżej Odwołujący w w/w kryterium uzyskał 31 pkt, tym samym nie sposób zgodzić się z twierdzeniem Odwołującego, aby w wyniku niewybrania jego oferty doszło do obniżenia jakości udzielanych świadczeń.

Ustosunkowując się do zarzutu niezapewnienia kompleksowości świadczeń, podnieść należy, że zgodnie z rozporządzeniem kryterialnym, przy ustalaniu kryterium kompleksowości dodatkowej ocenie podlegał sposób wykonania umowy, rozumiany jako: posiadanie sformalizowanych zasad współpracy ze szpitalami lub oddziałami szpitalnymi w sprawie kierowania świadczeniobiorców do rehabilitacji, udokumentowane umową zawartą w formie pisemnej zawierającą opis kryteriów i standardów postępowania oraz realizowanie

przez oferenta na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach rehabilitacji realizowanej w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego bądź w warunkach ambulatoryjnych. Komisja konkursowa oceniła złożone oferty, w tym ofertę Odwołującego, pod kątem spełnienia powyższego kryterium i przyznała Odwołującemu 4 pkt za spełnienie powyższego warunku.

Wskazując na powyższe, nieuprawniony jest zarzut naruszenia art. 134 ust. 1 i 148 ustawy, bowiem Komisja konkursowa dokonała porównania ofert świadczeniodawców biorących udział w przedmiotowym postępowaniu konkursowym zgodnie z określonymi prawem kryteriami oceny.

Zgodnie z wyrokiem Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 25 maja 2017 r. sygn. II GSK 2394/15: *„Zasada równego traktowania świadczeniodawców może przejawiać się w różnych aspektach, natomiast przejawem jej realizacji jest stosowanie takich samych kryteriów do wszystkich świadczeniodawców biorących udział w postępowaniu. Stąd niedopuszczalne jest stosowanie do niektórych świadczeniodawców dodatkowych kryteriów, względnie wyłączenie stosowania określonych kryteriów wobec niektórych świadczeniodawców”*.

Tym samym, naruszeniem zasady równego traktowania świadczeniodawców, byłoby stosowanie w danym postępowaniu w stosunku do niektórych świadczeniodawców dodatkowych kryteriów, względnie wyłączenie stosowania określonych kryteriów wobec niektórych świadczeniodawców. Taka sytuacja w rozpoznawanej sprawie nie nastąpiła.

W postępowaniu nr 07-18-000043/REH/05/1/05.4306.300.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej prowadzonym w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie rehabilitacja neurologiczna obowiązywały te same wymagania w stosunku do wszystkich biorących udział w postępowaniu konkursowym świadczeniodawców i takie same kryteria oceny ofert, określone w rozporządzeniu kryterialnym. W toku postępowania konkursowego nie dokonano zmian tych warunków. Odwołujący przystępując do postępowania konkursowego wiedział, jakie są warunki uczestnictwa oraz według jakich kryteriów będą oceniane oferty.

Komisja konkursowa nie zastosowała wobec Odwołującego dodatkowych kryteriów, nie doszło również do wyłączenia stosowania określonych kryteriów wobec pozostałych świadczeniodawców.

Poszanowanie zasady równego traktowania oznacza, że każda oferta musi być oceniona wyłącznie na podstawie określonych w rozporządzeniu kryterialnym kryteriów,

które znane są uczestnikom w chwili ogłoszenia postępowania konkursowego i nie ulegają zmianie w toku konkursu ofert.

W świetle powyższych wyjaśnień uznać należy, iż w toku postępowania konkursowego Komisja konkursowa zastosowała się do wytycznych wynikających z art. 134 ustawy, a postępowanie konkursowe zostało przeprowadzone w sposób prawidłowy.

Przystępując do postępowania Odwołujący mógł i powinien zapoznać się z warunkami wymaganymi od świadczeniodawców oraz kryteriami oceny ofert, które były dla wszystkich biorących w przedmiotowym postępowaniu udział jednakowe. Każdy ze świadczeniodawców biorących udział w postępowaniu składa stosowne oświadczenie, iż zapoznał się z warunkami postępowania dotyczącymi zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania. Oświadczenie powyższej treści zostało złożone przez wszystkich świadczeniodawców biorących udział w postępowaniu, w tym przez Odwołującego.

5. Mając powyższe na uwadze Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia uważa, że odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.

Komisja konkursowa prowadząc postępowanie z zachowaniem zasad, o których mowa w art. 134 ust. 1 ustawy i dokonując wyboru najlepszych ofert, nie naruszyła zasad 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 i 5 ustawy od decyzji Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy. Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy składa się do Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, w terminie 7 dni od otrzymania decyzji Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ. Strona może wnieść skargę na tę decyzję Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie w terminie 30 dni od dnia doręczenia decyzji stronie, bez możliwości skorzystania z prawa do złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy. Skargę wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ. 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. Termin, do złożenia skargi uważa się za zachowany także wtedy, gdy przed jego upływem strona wniosła skargę wprost do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie.

Otrzymują:

1 x adresat;

1 x strony postępowania;

1 x a/a.

Załącznik:

- ranking końcowy postępowania.

z up. Dyrektora
Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
ZASTĘPCA DYREKTORA
ds. Medycznych

Michał Dziegielewski

KONKURS OFERT NA ROK 2018	DATA: 2018-01-30
NAZWA RODZAJU ŚWIADCZENI: REHABILITACJA LECZNICZA	KOD POSTĘPOWANIA: 07-18-000043/REH/05/1/05.4306.300.02/01
NAZWA ZAKRESU: REHABILITACJA NEUROLOGICZNA	

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

Pozycja oferty w ranking u	Nr oferty	Nazwa oferenta	Adres oferenta	Adres miejsca udzielenia świadczeń	Liczba świadczeń (jedn. rozlicz.)		Cena jednostki rozlicz. (zł)	Wartość świadczeń (zł)		Punktacja za ofertę cenową	Ocena oferty				Łączna liczba punktów oceny	Status pozycji oferty**	Dyspozycja wybraniu ofert tabelnie			
					w ofercie			w ofercie			Punktację z tytułu pozostałych kryteriów	jakość	kompleksowość	dostępność				ciężkość	inne	razem
					narastająco	rozlicz.		narastająco	(zł)											
1	07-18-000043(05/1)-0002/06	CENTRUM KOMPLEKSOWEJ REHABILITACJI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	05-510 KONSTANCIN-JEJZIORNA ul. GĄSIOROWSKIEGO 12/14	ODDZIAŁ REHABILITACJI NEUROLOGICZNEJ - KONSTANCIN 05-510 KONSTANCIN-JEJZIORNA ul. GĄSIOROWSKIEGO 12/14	805911	805911	1	805911	805911	5	56	6	0	4	2	68	73 Z	Tak		
2	07-18-000043(05/1)-0004/06	MEDI-SYSTEM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	00-838 WARSZAWA ul. PROSTA 69	NEUROLOGICZNEJ 00-048 ŚRODMIEŚCIE ul. MAZOWIECKA 6/8	678933	1484844	1	678933	1484844	5	52	6	1	6	2	67	72 Z	Tak		
3	07-18-000043(05/1)-0003/06	MAZOWIECKIE CENTRUM NEUROPSYCHIATRII SP. Z O.O.	05-462 ZAGÓRZE ul. ...	REHABILITACYJNY 05-462 ZAGÓRZE ul. ...	649632	2134476	1	649632	2134476	5	47,5	2	1	12	2	64,5	69,5 Z	Tak		
4	07-18-000043(05/1)-0004/06	MEDI-SYSTEM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	00-838 WARSZAWA ul. PROSTA 69	ODDZIAŁ REHABILITACJI NEUROLOGICZNEJ 05-462 MAJ DAN ul. TRASA LUBELSKA 13	324266	2458742	1	324266	2458742	5	49	6	1	6	2	64	68 Z	Tak		
5	07-18-000043(05/1)-0001/06	LUX.MED TABITA SPÓŁKA Z O.O.	05-510 KONSTANCIN-JEJZIORNA ul. DŁUGA 43	ODDZIAŁ REHABILITACJI NEUROLOGICZNEJ 05-510 KONSTANCIN-JEJZIORNA ul. DŁUGA 43	358927	2817569	1	358927	2817569	5	44	4	0	4	0	52	57 Z	Tak		
6	07-18-000043(05/1)-0006/06	CENTRUM ZDROWIA MAZOWSKA ZACHODNIEGO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	96-300 ŻYRARDÓW ul. B. LIMANOWSKIEGO 30	ODDZIAŁ REHABILITACJI NEUROLOGICZNEJ 96-300 ŻYRARDÓW ul. LIMANOWSKIEGO 30	243200	3060769	0,95	231040	3048609	7,5	46	2	0	0	0	48	55,5 Z	Nie		
7	07-18-000043(05/1)-0007/06	UZDROWISKO KONSTANCIN-ZDRÓJ S. A.	05-510 KONSTANCIN-JEJZIORNA ul. SUE RYDER 1	SZPITAL REHABILITACJI NEUROLOGICZNEJ-ODDZIAŁ REHABILITACJI NEUROLOGICZNEJ 05-510 KONSTANCIN-JEJZIORNA ul. SUE RYDER 1	0	3048609	0	0	3048609	5	31	4	0	6	0	41	46 D	Nie		
8	07-18-000043(05/1)-0005/06	SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY SZPITAL ZACHODNI IM. SW. JANA PAWŁA II	05-825 GRODZISK MAZOWIECKI ul. DALEKA 11	ODDZIAŁ REHABILITACJI NEUROLOGICZNEJ 05-825 GRODZISK MAZOWIECKI ul. DALEKA 11	0	3048609	0	0	3048609	5	20	6	1	0	0	27	32 D	Nie		

