

DP.422.61.2017

Warszawa ..... 29 czerwca ..... 2017 r.

WYCH-96378/2017

**ODWOŁUJĄCY:****JANINA PIASTA** prowadząca  
**NZOZ CENTRUM MEDYCZNE MEDJANA**  
26-600 RADOM ul. CZACHOWSKIEGO 21 A**STRONA POSTĘPOWANIA:****SALUTE SPÓŁKA Z O.O.,**

26-600 RADOM ul. ZBROWSKIEGO 63;

**NIEPUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
"OLSZTYŃSKA" DĘBIŃSKA, SZCZEPANOWSKA - SPÓŁKA PARTNERSKA -  
LEKARZE,**

26-600 RADOM ul. OLSZTYŃSKA 33A;

**POLMEDIC SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ,**

26-600 RADOM ul. DOMAGALSKIEGO 7;

**CORTEN MEDIC TOMASZ SIKORA,**

05-500 NOWA IWICZNA ul. KRASICKIEGO 29 N;

**REHA-COMPLEX S.C. JOANNA KILJANEK, ANNA KRAMER,**

26-600 RADOM ul. SOBIESKIEGO 1;

**RADOMSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. DR TYTUSA CHAŁUBIŃSKIEGO,**

26-610 RADOM ul. LEKARSKA 4;

**MAZOWIECKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ  
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ,**

26-617 RADOM ul. JULIANA ALEKSANDROWICZA 5;

**NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PORADNIA MEDYCZYNY  
RODZINNEJ "ŚRÓDMIEŚCIE 3" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ  
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ,**

26-600 RADOM ul. STRUGA 57A;

**SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY - ORLIK KRÓLIKOWSKA I PARTNERZY,**

26-600 RADOM ul. 1905 ROKU 20;

**SAMODZIELNY WOJEWÓDZKI PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW  
PSYCHIATRYCZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ IM. DR BARBARY BORZYM  
W RADOMIU,**

26-607 RADOM ul. KRYCHNOWICKA 1;

**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W PIONKACH,**

26-670 PIONKI ul. SIENKIEWICZA 29;

**NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "POMOCNA DŁOŃ" ZOFIA  
SMORONGIEWICZ, MAŁGORZATA MAKULSKA, AGATA CIEŚLAK,**

26-600 RADOM ul. GŁÓWNA 12;

**PRZYCHODNIA "CENTRUM" NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI  
ZDROWOTNEJ SP. Z O.O.,**

26-600 RADOM ul. WARSZAWSKA 4;

**NOVIS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ,**  
26-600 RADOM ul. ANDRZEJA STRUGA 60/ACM;  
**NOVA-MEDIC SP.Z O.O.,**  
26-600 RADOM ul. ŻEROMSKIEGO 84C;  
**MUCMED JOLANTA MUC,**  
26-631 JASTRZĘBIA ul. JASTRZĘBIA 110;  
**CENTRUM MEDYCZNE "FIZJOMEDICA" IGA AUGUSTYNIAK- DREWİN, MARCIN  
DREWİN SPÓŁKA CYWILNA,**  
26-600 RADOM ul. WIERZBICKA 90;  
**TADEUSZ SZCZERBIŃSKI,**  
26-600 RADOM ul. WIŚNIEWSKIEGO 24/26/1;

### **DECYZJA NR 62/2017/ODW**

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2016, poz. 1793 z późn. zm.) w zw. z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. 2016 r., poz. 23 z późn. zm.):

#### **ODD A L A M**

odwołanie Janiny Piasty prowadzącej NZOZ Centrum Medyczne MEDJANA od rozstrzygnięcia postępowania nr 07-17-000293/REH/05/1/05.1300.207.02/01 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 lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna

#### **UZASADNIENIE**

1. Zgodnie z postanowieniami art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, 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.

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 dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu ponownie przeprowadza postępowanie w sprawie zawarcia umowy.

2. W dniu 20 marca 2017 r. Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ogłosił postępowanie nr 07-17-000293/REH/05/1/05.1300.207.02/01 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 lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna na okres od dnia 1 lipca 2017 r. do dnia 30 czerwca 2022 r., wskazując na możliwość zawarcia maksymalnie dziewiętnastu umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej po przeprowadzeniu postępowania.

Wartość postępowania wynosiła 765 095,76 zł.

Na postępowanie wpłynęło dwadzieścia siedem ofert. 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, poz. 1372 z późn. zm.), tj. ciągłości, kompleksowości, jakości, dostępności oraz ceny.

W wyniku rozstrzygnięcia postępowania w dniu 14 czerwca 2017 r. do udzielania świadczeń wybrano osiemnastu oferentów (jednego oferenta z dwoma miejscami udzielania świadczeń), których oferty uzyskały najwyższą liczbę punktów. Ranking końcowy postępowania został przedstawiony w załączniku do decyzji.

W dniu 23 czerwca 2017 r. do Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło odwołanie Janiny Piasty prowadzącej NZOZ Centrum Medyczne MEDJANA. Tym samym odwołanie należy uznać za złożone w terminie. W odwołaniu podniesiono zarzut niewybrania oferty.

W oparciu o wskazany powyżej zarzut Odwołujący wniósł o uwzględnienie jego odwołania.

Odwołujący, zgodnie z art. 10 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2016, poz. 23 z późn. zm.) zwanym dalej 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 NFZ odwołanie Janiny Piasty prowadzącej NZOZ Centrum Medyczne MEDJANA, 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 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.

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, 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, 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. 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.

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. Oferta Odwołującego uzyskała 5,43 pkt za ofertę cenową, 0 pkt za ciągłość, 0 pkt za kompleksowość, 25 pkt za jakość, 0 pkt za dostępność – łącznie 30,43 pkt. Kryteriami decydującymi o zajęciu przez Odwołującego odległego, dziewiętnastego miejsca w rankingu końcowym były przede wszystkim kryteria ciągłości, kompleksowości i dostępności za które Odwołujący nie uzyskał punktów. Odwołujący otrzymał punktację za powyższe kryteria po dokonaniu analizy jego oferty i weryfikacji spełnienia wymogów 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, poz. 1372 z późn. zm.). Warunki bezwzględnie wymagane oraz dodatkowo punktowane, oceniane przez Komisję konkursową w odniesieniu do poszczególnych kryteriów, zostały określone w „Wykazie szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju rehabilitacja lecznicza”, stanowiącym Załącznik nr 5 do rozporządzenia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. W Tabeli nr 1 Wykazu szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz

z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju rehabilitacja lecznicza w części I p.n.: „Przedmiot postępowania - Lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna”, zdefiniowana została punktacja za jakość, kompleksowość i cenę. Jak już wspomniano wyżej, Odwołujący nie uzyskał punktów za kompleksowość, ponieważ nie realizował procesu leczenia świadczeniobiorców na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna, nie otrzymał również punktów za ciągłość, ponieważ w dniu złożenia oferty nie realizował na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie. Jeżeli chodzi o punktację za dostępność oraz punktację za spełnienie pozostałych warunków dodatkowo punktowanych, zostały one określone w Tabeli nr 2 Wykazu szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju rehabilitacja lecznicza w części I p.n.: „Rehabilitacja lecznicza - część wspólna”. Odwołujący nie otrzymał punktacji za dostępność, ponieważ nie spełnia warunku dotyczącego posiadania aplikacji służącej wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu. Należy również wskazać, że Odwołujący mógł poprawić swoją sytuację w rankingu, np. obniżając cenę za świadczenia, co w przypadku przyznania ofercie maksymalnej liczby dziecięciu punktów za to kryterium, skutkowałoby dokonaniem wyboru jego oferty.

W ocenie Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ przedstawione przez Odwołującego stanowisko nie ma wpływu na finalną ocenę oferty dokonywaną przez Komisję konkursową, nie stanowi ponadto wyrazu zakwestionowania prawidłowości i słuszności podejmowanych przez komisję rozstrzygnięć. Przyczyną niewybrania oferty Odwołującego, pomimo spełnienia przez niego wymaganych warunków, była zbyt niska łączna liczba punktów.

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.

Weryfikacja ofert w zakresie liczby oferowanych świadczeń i przygotowanie propozycji do negocjacji dla oferentów Komisja konkursowa przeprowadzała w szczególności w oparciu o dane dotyczące pierwotnej i ostatecznej wysokości kontraktu, wykonania świadczeń w poprzednim okresie rozliczeniowym. Ponadto Komisja konkursowa brała pod uwagę strukturę i zasoby świadczeniodawcy w kontekście zdolności do wykonania oferowanej liczby świadczeń oraz wymagania jakościowe zawarte w szczegółowych materiałach.

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, poz. 1372 z późn. zm.), tj. ciągłości, kompleksowości, jakości, dostępności oraz ceny. Dodać należy, że kryteria te, wynikające z w/w rozporządzenia, zostały również wyrażone przez ustawodawcę w art. 148 ustawy, zgodnie z którym porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej obejmuje w szczególności: ciągłość, kompleksowość, dostępność, jakość udzielanych świadczeń, kwalifikacje personelu, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, na podstawie wewnętrznej oraz zewnętrznej oceny, która może być potwierdzona certyfikatem jakości lub akredytacją oraz ceny i liczby oferowanych świadczeń opieki zdrowotnej oraz kalkulacje kosztów. Wynik porównania ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy znajduje swoje odzwierciedlenie w rankingu końcowym. Oceniona w opisany powyżej sposób oferta Odwołującego znalazła się na odległym miejscu w rankingu końcowym i nie została wybrana do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

Odwołujący wskazuje, że spełnia wszelkie warunki kadrowe i sprzętowe do realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jednakże pomimo podpisania protokołu z negocjacji, jego oferta nie została wybrana. W tym miejscu należy zauważyć, że podpisanie protokołu z negocjacji nie oznacza automatycznego wyboru oferty, o czym oferent biorący udział w negocjacjach jest każdorazowo informowany - na protokole z negocjacji znajduje się stosowna adnotacja. Ponadto, Komisja konkursowa nie kwestionowała walorów

Odwołującego w zakresie spełnienia warunków kadrowych i sprzętowych. W prowadzonym konkursie ofert Komisja konkursowa dokonała wyboru najlepszych ofert, tych, które uzyskały najwyższą liczbę punktów i spełniły warunki dodatkowo punktowane – również ponad te, które w swojej ofercie przedstawił Odwołujący.

Odwołujący wskazuje również, że w jego ocenie otrzymał niższą liczbę punktów za jakość i w związku z powyższym, zwraca się z prośbą o możliwość zdeklarowania do oferty specjalisty rehabilitacji w celu poprawy przyznania dodatkowych punktów za jakość i poprawy ogólnej pozycji oferty. Mając na uwadze, że oferent jest związany ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania, dokonywanie jakichkolwiek modyfikacji w ofercie, nie tylko po upływie terminu składania ofert, ale i po zakończeniu postępowania, jest nieuzasadnione. Odwołujący miał możliwość zapoznania się z warunkami postępowania oraz zasadami przyznawania punktów za poszczególne kryteria i złożenia oferty gwarantującej uzyskanie możliwie najwyższej liczby punktów. Na poziomie postępowania odwoławczego oferta nie podlega ponownej merytorycznej ocenie, badany jest natomiast przebieg postępowania oraz możliwość wystąpienia naruszenia interesu prawnego oferenta w związku z tym postępowaniem.

Odwołujący podnosi również, że jest gotowy do wzięcia udziału w konkursie w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej, co zapewniłoby kompleksowość oferowanych przez niego usług, jednakże nie jest to okoliczność, która powinna być brana pod uwagę w związku z kwestionowanym postępowaniem.

W wyniku przeprowadzonego postępowania do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej wybrani zostali oferenci, których oferty uzyskały najwyższą łączną liczbę punktów. Dlatego też nie ma podstaw do dokonywania ponownej oceny oferty Odwołującego.

5. Mając powyższe na uwadze Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ 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 z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2016, poz. 1793 z późn. zm.) 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 dnia otrzymania decyzji Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.

Strona może wnieść skargę na 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 strona postępowania;
- 1 x a/a.

Załącznik:

- ranking końcowy postępowania

z up. Dyrektora  
Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
ZASTĘPCA DYREKTORA  
ds. Finansowych  
*Miłosz Anszakowski*

KONKURS OFERT NA ROK 2017	
DATA: 2017-06-13	
KOD POSTĘPOWANIA: 07-17-000293/REH/05/1/05.1300.207.02/01	
NAZWA ZAKRESU: LEKARSKA AMBULATORYJNA OPIEKA REHABILITACYJNA	
NAZWA RODZAJU ŚWIADCZENI: REHABILITACJA LECZNICZA	

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

Pozycja oferty w rankingu	Nr oferty	Nazwa oferenta	Adres oferenta	Adres miejsca udzielenia świadczeń	Liczba świadczeń (jedn. rozlicz.)	Cena jednostki rozlicz. (zł)	Wartość świadczeń (zł)		Punkcja za ofertę cenową	Ocena oferty				Łączna liczba punktów oceny	Status pozycji oferty**	Decyzja o wybraniu ofert tak/nie	
							w ofercie			jakość	kompleksowość	dotępnosc	Punkcja z tytułu pozostałych kryteriów				
							w ofercie	narastająco					ciągłość				inne
1	07-17-000293/05/1/00130	SALUTE SPÓŁKA Z O.O.	26-600 RADM ul. ZBROWSKIEGO 63	PORADNIA REHABILITACYJNA 26-600 RADM ul. ZBROWSKIEGO 63	50804	1,05	53344,2	53344,2	10	15	1	4	0	78	88 Z	Tak	
2	07-17-000293/05/1/00076	NIEPUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SŁUPSKU	26-600 RADM ul. OLSZTYŃSKA 33A	PORADNIA REHABILITACYJNA 26-600 RADM ul. OLSZTYŃSKA 33A	49505	1,05	51980,25	105324,45	10	15	0	6	0	77	87 Z	Tak	
3	07-17-000293/05/1/00234	POLMEDIC SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	26-600 RADM ul. DOMAGALSKIEGO 7	PORADNIA REHABILITACYJNA 26-600 RADM ul. DOMAGALSKIEGO 7	52103	1,17	60960,51	169264,96	5	15	1	6	0	79	84 Z	Tak	
4	07-17-000293/05/1/00254	CORTEN MEDIC TOMASZ SIKORA	05-500 NOWA WICZNA ul. DOMAGALSKIEGO 7	PORADNIA REHABILITACYJNA 26-600 RADM ul. DOMAGALSKIEGO 7	204279	1,17	60614,19	226869,15	5	15	1	6	0	79	84 Z	Tak	
5	07-17-000293/05/1/00054	REHA-COMPLEX S.C. JOANNA KILJANEK	05-500 NOWA WICZNA ul. KRASICKIEGO 28	PORADNIA REHABILITACYJNA 26-600 RADM ul. KRASICKIEGO 28	290131	1,05	46207,8	273106,75	10	59	0	0	0	60	70 Z	Tak	
6	07-17-000293/05/1/00024	RADOMSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. DR. J. MAZOWIECKI	26-600 RADM ul. SOBIESKIEGO 1	PORADNIA REHABILITACYJNA 26-600 RADM ul. SOBIESKIEGO 1	44960	1,1	49456	324562,75	7,99	42	1	4	0	62	69,99 Z	Tak	
7	07-17-000293/05/1/00164	MAZOWIECKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. DR. J. MAZOWIECKI	26-600 RADM ul. LEKARSKA 4	PORADNIA REHABILITACYJNA 26-600 RADM ul. LEKARSKA 4	341003	1,17	53717,04	376279,79	8	41	0	6	0	61	67 Z	Tak	
8	07-17-000293/05/1/00024	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SŁUPSKU	26-600 RADM ul. STRUGA 57A	PORADNIA REHABILITACYJNA 26-600 RADM ul. STRUGA 57A	39616	1,17	46300,72	429630,51	5	40	0	6	0	46	56 Z	Tak	
9	07-17-000293/05/1/00024	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SŁUPSKU	26-600 RADM ul. STRUGA 57A	PORADNIA REHABILITACYJNA 26-600 RADM ul. STRUGA 57A	24764	1,05	26002,2	450632,71	7,99	26,5	0	6	0	47,3	55,49 Z	Tak	
10	07-17-000293/05/1/00064	SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY - ORLIK KRÓLIK	26-600 RADM ul. 1905 ROKU 20 20	PORADNIA REHABILITACYJNA 26-600 RADM ul. 1905 ROKU 20 20	28119	1,16	30930,9	481563,61	5,43	27	0	6	0	48	53 Z	Tak	
11	07-17-000293/05/1/00064	SAMODZIELNY WOLEWÓDZKI PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW	26-600 RADM ul. KRZYKOWICKA 1	PORADNIA REHABILITACYJNA 26-600 RADM ul. KRZYKOWICKA 1	24996	1,17	28899	539497,97	5	27	0	6	0	46	51 Z	Tak	
12	07-17-000293/05/1/00044	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SŁUPSKU	26-600 RADM ul. GŁÓWNA 12	PORADNIA REHABILITACYJNA 26-600 RADM ul. GŁÓWNA 12	38274	1,05	40187,7	593665,67	10	40	0	6	0	40	50 Z	Tak	
13	07-17-000293/05/1/00274	PRZYCHODNIA "CENTRUM" NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SŁUPSKU	26-600 RADM ul. WARSZAWSKA 4	PORADNIA REHABILITACYJNA 26-600 RADM ul. WARSZAWSKA 4	29101	1,05	30556,05	624241,72	10	40	0	0	0	40	50 Z	Tak	
14	07-17-000293/05/1/00194	NOVA-MED SP. Z O.O.	26-600 RADM ul. ZEROMSKIEGO 84C	PORADNIA REHABILITACYJNA 26-600 RADM ul. ZEROMSKIEGO 84C	34067	1,15	39177,05	663418,77	5,85	42	0	0	0	42	47,85 Z	Tak	
15	07-17-000293/05/1/00194	MUCMED JOLANTA MUC	26-600 RADM ul. ZEROMSKIEGO 110	PORADNIA REHABILITACYJNA 26-600 RADM ul. ZEROMSKIEGO 110	18934	1,05	19880,7	706322,82	10	27	0	0	0	27	37 Z	Tak	
16	07-17-000293/05/1/00044	CENTRUM MEDYCZNE "FIZIOMEDICA" IGA AUGUŁA	26-600 RADM ul. WIŚNIEWSKIEGO 90	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SŁUPSKU	64501	1,05	9450	715772,82	10	0	0	6	0	25	35 Z	Tak	
17	07-17-000293/05/1/00114	TADELUZ SZCZEBIŃSKI	26-600 RADM ul. WISNIEWSKIEGO 12	PORADNIA REHABILITACYJNA 26-600 RADM ul. WISNIEWSKIEGO 12	13500	1,13	15255	731072,82	6,71	2	15	1	0	21	31 Z	Nie	
18	07-17-000293/05/1/00014	JANINA PIASTA	26-600 RADM ul. SKARYSZEW ul. SKŁODOWSKIEJ 12	PORADNIA REHABILITACYJNA 26-600 RADM ul. SKARYSZEW ul. SKŁODOWSKIEJ 12	660001	1,16	25395,88	756423,7	5,43	25	0	0	0	24	30,43 Z	Nie	
19	07-17-000293/05/1/00014	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW	26-600 RADM ul. SPACEROWA 52H	PORADNIA REHABILITACYJNA 26-600 RADM ul. SPACEROWA 52H	21893	1,16	15090	771503,7	5,43	2	15	1	0	24	29,43 Z	Nie	
20	07-17-000293/05/1/00014	GINNUS OSRODEK ZDROWIA W GOZDZIE	26-534 GOZD ul. BODZANSKA 17	PORADNIA REHABILITACYJNA 27-100 ILZA ul. BODZANSKA 17	13000	1,15	8197,2	779700,9	5,85	2	15	0	0	23	28,85 Z	Nie	
21	07-17-000293/05/1/00014	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SŁUPSKU	26-600 RADM ul. LEKARSKA 4	PORADNIA REHABILITACYJNA 26-600 RADM ul. LEKARSKA 4	15000	1,15	17250	796850,9	5,85	2	15	0	0	21	26,85 Z	Nie	
22	07-17-000293/05/1/00014	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SŁUPSKU	26-600 RADM ul. ZEROMSKIEGO 50	PORADNIA REHABILITACYJNA 26-600 RADM ul. ZEROMSKIEGO 50	7000	1,17	8190	805140,9	5	0	15	0	0	21	26,85 Z	Nie	
23	07-17-000293/05/1/00014	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W SŁUPSKU	26-600 RADM ul. WARECKA 4	PORADNIA REHABILITACYJNA 26-600 RADM ul. WARECKA 4	0	0	0	805140,9	5,43	2	0	0	0	2	7,43 Z	Nie	
24	07-17-000293/05/1/00014	ZDROWIE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	26-600 RADM ul. ALEJE LIPOWE 12	PORADNIA REHABILITACYJNA 26-600 RADM ul. ALEJE LIPOWE 12	0	0	0	805140,9	5	0	0	0	0	2	7,43 Z	Nie	
25	07-17-000293/05/1/00244				0	0	0	805140,9	5	0	0	0	0	2	7,43 Z	Nie	