

DP.422.20.2017

Warszawa ..30 czerwca..... 2017 r.

WYCH-94565/2017

Odwołujący:Centrum Medycyny i Rehabilitacji Artkinezis Sp. z o.o. Sp. k.
ul. Kwiatów Polnych 4
05-806 Pęcice**Strona postępowania:**Andrzej Tadeusz Szeliga
ul. Izy Zielińskiej 14/46
96-300 ŻyrardówEmilia Kotevska -Avramceva
ul. Jana Brzechwy 64
96-300 Żyrardów**DECYZJA NR 14/2017/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.):

UWZGLĘDNIAM

odwołanie Centrum Medycyny i Rehabilitacji Artkinezis Sp. z o.o. Sp. k. od rozstrzygnięcia postępowania nr 07-17-000291/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 07-17-000291/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 dwóch umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej po przeprowadzeniu postępowania.

Wartość postępowania wynosiła 70 026,84 zł.

Na postępowanie wpłynęły cztery oferty. 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 2 czerwca 2017 r. do udzielania świadczeń wybrano dwóch oferentów, których oferty uzyskały najwyższą liczbę punktów. Ranking końcowy postępowania został przedstawiony w załączniku do decyzji.

W dniu 9 czerwca 2017 r. do Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło odwołanie Centrum Medycyny i Rehabilitacji Artkinezis Sp. z o.o. Sp. k. Tym samym odwołanie należy uznać za złożone w terminie. W odwołaniu podniesiono zarzut przyznania zbyt dużej liczby punktów oferentom, którzy zajęli dwa pierwsze miejsca w rankingu końcowym.

W oparciu o wskazane powyżej zarzuty Odwołujący wniósł o uwzględnienie jego odwołania i ponowne przeprowadzenie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przy zachowaniu pierwotnej wartości zamówienia.

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 Centrum Medycyny i Rehabilitacji Artkinezis Sp. z o.o. Sp. k. 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, umożliwiając 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 w trakcie postępowania. Odwołujący nie został wybrany do udzielania świadczeń, ponieważ jego oferta otrzymała zbyt niską łączną liczbę punktów. Oferta Odwołującego uzyskała 10 pkt za ofertę cenową, 0 pkt za ciągłość, 15 pkt za kompleksowość, 57 pkt za jakość, 1 pkt za dostępność - łącznie 83 pkt, co skutkowało zajęciem przez Odwołującego trzeciego miejsca w rankingu końcowym. Oferta Odwołującego nie odbiegała w sposób znaczący liczbą uzyskanych punktów od ofert wybranych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w kwestionowanym postępowaniu - oferty z pierwszego i drugiego miejsca w rankingu końcowym uzyskały odpowiednio: 86 pkt oraz 85,7 pkt.

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 wyciszenia 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.

Odwołujący zarzuca, że Komisja konkursowa w sposób nieuprawniony przyznała po 4 punkty oferentom biorącym udział w kwestionowanym postępowaniu, wybranym do udzielania świadczeń, za posiadanie Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (EDM)

w rozumieniu ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. 2016, poz. 1535 z późn. zm.) w sytuacji, gdy prowadzenie tej dokumentacji nie jest w ocenie Odwołującego aktualnie możliwe z uwagi na niezakończenie prac nad uruchomieniem platformy medycznej P1 oraz niedostosowaniem systemu informatycznego, łączącego NFZ ze świadczeniodawcami. Odwołujący złożył w tym zakresie oświadczenie o prowadzeniu EDM w rozumieniu ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. 2016, poz. 186 z późn. zm.). Odwołujący zwraca uwagę, że pozostali Oferenci wybrani do udzielania świadczeń złożyli oświadczenia o prowadzeniu EDM w ustawie o systemie informacji w ochronie zdrowia, gdy tymczasem dostawca oprogramowania KAMSOFT S.A. wystawił poświadczenia wskazujące wyraźnie na fakt posiadania przez te podmioty dokumentacji w rozumieniu ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Tym samym, w ocenie Odwołującego, wskazani świadczeniodawcy nie powinni otrzymać 4 pkt lecz 2 pkt za fakt posiadania EDM. Odwołujący podnosi również, że w dniu złożenia oferty posiadał elektroniczne podpisy kwalifikowane, a zatem w przypadku uznania przez Komisję konkursową, że kryterium decydującym o przyznaniu 4 pkt za EDM w rozumieniu ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia jest fakt posiadania podpisu elektronicznego, jego oferta również powinna otrzymać za to kryterium 4 pkt zamiast 2 pkt.

Odnosząc się do zarzutu Odwołującego, na wstępie należy wskazać, że nie złożył on w swojej ofercie oświadczenia o posiadaniu EDM w rozumieniu ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia, ale wskazał, że posiadania EDM w rozumieniu ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, za co otrzymał 2 pkt. Komisja konkursowa przyznawała punktację za to kryterium na podstawie oświadczeń oferentów o posiadaniu EDM w rozumieniu ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia. Jeżeli zatem Odwołujący nie złożył oświadczenia o posiadaniu EDM w rozumieniu ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia, Komisja konkursowa nie podejmowała w tym zakresie dalszych czynności. W trakcie prowadzonego postępowania administracyjnego Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ podjął czynności wyjaśniające, zgodnie z art. 75, 77 i 78 Kodeksu postępowania administracyjnego, w szczególności wystąpił do Odwołującego o wskazanie, czy Odwołujący posiadał EDM w rozumieniu ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia w dniu złożenia oferty. Z informacji przedstawionych przez Odwołującego wynika, że posiadał EDM w rozumieniu ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia w zakresie, w jakim funkcjonowała w dniu złożenia oferty tj. 3 kwietnia 2017 r. Odwołujący wskazał, że posiada m.in., elektroniczne

podpisy kwalifikowane. W ocenie Dyrektora Mazowieckiego OW NFZ doszło zatem do naruszenia interesu prawnego Odwołującego, bowiem udzielenie odpowiedzi na pytanie budzące liczne wątpliwości interpretacyjne nie powinno skutkować przyznaniem zaniżonej punktacji Odwołującemu w sytuacji, gdy złożył zgodne z prawdą oświadczenie w zakresie posiadania EDM w rozumieniu ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta i jednocześnie faktycznie posiadał EDM w rozumieniu ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia. Odwołujący w trakcie postępowania konkursowego powinien otrzymać dodatkowe 2 pkt za posiadanie EDM w rozumieniu ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia.

Z kolei odnosząc się do zarzutu Odwołującego, dotyczącego nieuprawnionego przyznania 1 pkt za dostępność ofercie Emilii Kotewskiej – Avramcevy prowadzącej NZOZ Przychodnia Lekarska Neuromedyka należy uznać, że jest on słuszny, jednakże z innych powodów, niż podaje Odwołujący. Odwołujący wskazuje, że w dniu składania ofert Emilia Kotewska-Avramceva nie posiadała aplikacji zapewniającej bieżącą rejestrację świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu poprzez jej stronę internetową. Odwołujący wskazał, że podjął próbę dokonania takiej rejestracji i że było to niemożliwe. W tym miejscu należy podnieść, że wymóg dotyczący punktacji za kryterium dostępność został określony 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.). 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”. Oceniany warunkiem był fakt posiadania odrębnej aplikacji służącej wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu. Co prawda strona internetowa Przychodni Neuromedica nie posiadała funkcjonalności zapewniającej ww. sposób rejestracji bezpośrednio przez tę stronę, jednakże możliwe było również prowadzenie takiej rejestracji za pośrednictwem zewnętrznej platformy Ogólnopolskiego Systemu Ochrony Zdrowia. Ponieważ z dokumentacji przedstawionej przez Emilię Kotewską-Avramcewę nie wynikało jednoznacznie, że posiadała odrębną aplikację służącą wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu w dniu składania ofert, a w ofercie przedstawiła na wezwanie Komisji konkursowej dowód zakupu systemu KS-SOMED opatrzony datą późniejszą niż termin

składania ofert, w celu wyjaśnienia zaistniałych wątpliwości, w trakcie prowadzonego postępowania administracyjnego, Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ podjął czynności wyjaśniające, zgodnie z art. 75, 77 i 78 Kodeksu postępowania administracyjnego, w szczególności wystąpił do Emilii Kotewskiej-Avramcevy o wskazanie, czy w dniu złożenia oferty posiadała odrębną aplikację służącą wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu. W odpowiedzi na to wezwanie, do Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ wpłynęła informacja z której wynikało, że Emilia Kotewska-Avramceva przebywa poza granicami kraju. Po upływie terminu na złożenie wyjaśnień, do Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ wpłynęła tabela, zawierająca listę umów dotyczących OSOZ, której odczyt nie pozwalał na jednoznaczne ustalenie, czy Emilia Kotewska-Avramceva posiadała w dniu złożenia oferty tę aplikację. Mając powyższe na uwadze, Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ pominął te wyjaśnienia i zwrócił się do dostawcy oprogramowania KAMSOFIT S.A., wzywając do podania informacji, czy Emilia Kotewska-Avramceva posiadała odrębną aplikację służącą wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu w dniu złożenia oferty. Z informacji uzyskanej od dostawcy oprogramowania KAMSOFIT S.A. w piśmie z dnia 30 czerwca 2017 r. znak KSSA-8000/20170630/001 wynika, że na dzień składania ofert, tj. 3 kwietnia 2017 r., Emilia Kotewska-Avramceva nie posiadała odrębnej aplikacji służącej wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu. Powyższe rozwiązanie zostało przez nią wprowadzone od dnia 5 kwietnia 2017r.

Mając powyższe na uwadze należy uznać, że przy założeniu, że Odwołujący uzyskałby dodatkową punktację za posiadanie EDM w rozumieniu ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia (+ 2 pkt), a Emilia Kotewska-Avramceva miałyby obniżoną punktację za odrębną aplikację służącą wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, Odwołujący uplasowałby się na drugim miejscu w rankingu końcowym z wynikiem 85 pkt i zostałby wybrany do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Z kolei Emilia Kotewska-Avramceva uzyskałaby 84,7 pkt i nie zostałaby wybrana do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Wobec powyższego, w ocenie Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego.

5. Mając powyższe na uwadze Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ uważa, że odwołanie zasługuje na uwzględnienie.

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
Marodowego Funduszu Zdrowia
ZASTĘPCA DYREKTORA
ds. Finansowych
Miłosz Anczakowski

KONKURS OFERT NA ROK 2017		DATA: 2017-05-29
NAZWA RODZAJU ŚWIADCZEŃ: REHABILITACJA LECZNICZA		KOD POSTĘPOWANIA: 07-17-000291/REH/05/1/05-1300.207.02/01
NAZWA ZAKRESU: LEKARSKA AMBULATORYJNA OPIEKA REHABILITACYJNA		

Ranking końcowy

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

Pozycja oferty w rankingu	Nr oferty	Nazwa oferenta	Adres oferenta	Adres miejsca udzielenia świadczeń	Dane z oferty końcowej (po negocjacjach)				Ocena oferty							Decyzja o wybraniu oferty**
					Liczba świadczeń (jedn. rozlicz.) w ofercie	Cena jednostki rozlicz. (zł) narastająco	Wartość świadczeń (zł) w ofercie	Punkcja za ofertę cenową	Punkcja z tytułu pozostałych kryteriów			Łączna liczba punktów oceny	Status pozycji oferty**			
									30762	1,17	35991,54			5	komplektowość	
1	07-17-000291/05/1/0003/0	ANDRZEJ TADEUSZ SZEŁIGA	96-300 ŻYRARDÓW ul. DZ. ZIELIŃSKIEJ 14/4	96-300 ŻYRARDÓW ul. DZ. ZIELIŃSKIEJ 14/4	30762	30762	35991,54	9,7008	59	15	1	6	0	81	86 Z	Tak
2	07-17-000291/05/1/0004/0	EMILIA KOTEWSKA - AVRANCEVA	96-300 ŻYRARDÓW ul. JANA BRZECHNY 64	96-300 ŻYRARDÓW ul. JANA BRZECHNY 64	29089	1,06	30834,34	10	60	15	1	0	0	76	85,7 Z	Tak
3	07-17-000291/05/1/0001/0	CENTRUM MEDYCYNY I REHABILITACJI ARTKIN	05-806 PECICE ul. KWIAŃTON POLNYCH 4	96-300 ŻYRARDÓW ul. B. LIMANOWSKIEGO	0	0	0	10	57	15	1	0	0	73	83 D	Nie
4	07-17-000291/05/1/0002/0	CENTRUM ZDROWIA MAZOWSZA ZACHODNIEG	96-300 ŻYRARDÓW ul. B. LIMANOWSKIEGO	96-300 ŻYRARDÓW ul. B. LIMANOWSKIEGO	0	0	0	5	0	15	0	6	0	21	26 D	Nie