

DP.422.138.2017

Warszawa 29.10.2017 2017 r.

WYCH-145257/2017

ODWOŁUJĄCY:EWA URSZULA JAWORSKA
07-436 SZAFRANKI 27**STRONA POSTĘPOWANIA:**NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ REH-VITAL ADELA SUSKA,
06-230 RÓŻAN ul. SŁOWACKIEGO 6;"ALMED" A BALCERZAK I WYSOCKI SPÓŁKA JAWNA,
07-437 ŁYSE ul. TOPOŁOWA 2;VITA-MED JOANNA SŁOMSKA SPÓŁKA JAWNA,
07-440 GOWOROWO ul. GŁOWACKIEGO 2 B;MAŁGORZATA KRUPSKA,
07-415 OLSZEWO-BORKI ul. 3 MAJA 4;IGOR ZERHAU,
07-420 KADZIDŁO ul. NOWA 5;**DECYZJA NR 115/2017/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. 2017 r., poz. 1257):

ODDAŁAM

odwołanie Ewy Urszuli Jaworskiej od rozstrzygnięcia postępowania nr 07-17-000922/REH/05/1/05.1310.208.02/01 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 fizjoterapia ambulatoryjna

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 czerwca 2017 r. Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ogłosił postępowanie nr 07-17-000922/REH/05/1/05.1310.208.02/01 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 fizjoterapia ambulatoryjna na okres od dnia 1 października 2017 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 458 924,40 zł.

Na postępowanie wpłynęło dziesięć 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 13 września 2017 r. do udzielania świadczeń wybrano pięciu oferentów, których oferty uzyskały najwyższą liczbę punktów. Ranking końcowy postępowania został przedstawiony w załączniku do decyzji.

W dniu 22 września 2017 r. do Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło odwołanie Ewy Urszuli Jaworskiej. Tym samym odwołanie należy uznać za złożone w terminie. W odwołaniu nie podniesiono zarzutów dotyczących naruszenia przepisów postępowania, zawarty został jedynie wniosek o uwzględnienie odwołania.

Odwołujący, zgodnie z art. 10 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2017, poz. 1257) 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 Ewy Urszuli Jaworskiej, 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, 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. Odwołujący nie został wybrany do udzielania świadczeń, ponieważ jego oferta otrzymała zbyt niską łączną liczbę punktów. Oferta Odwołującego uzyskała 5 pkt za ofertę cenową, 6 pkt za ciągłość, 2 pkt za kompleksowość, 20,5 pkt za jakość, 5 pkt za dostępność – łącznie 38,5 pkt. Kryterium decydującym o zajęciu przez Odwołującego siódmego miejsca w rankingu końcowym było przede wszystkim kryterium jakości, za które Odwołujący otrzymał 20,5 pkt.

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.

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.

Oferent biorący udział w postępowaniu o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna jest obowiązany spełniać warunki określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. 2013, poz. 1522 z późn. zm.), zwanym dalej „rozporządzeniem koszykowym”. Wskazane rozporządzenie wyznacza minimalny standard udzielania świadczeń w poszczególnych zakresach, których spełnienie umożliwia oferentowi uczestnictwo w postępowaniu konkursowym. Oferty nie spełniające warunków określonych w rozporządzeniu koszykowym podlegają odrzuceniu na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy. W procesie oceny oferty nie przyznaje się punktów za spełnianie

wymagań bezwzględnych (obligatoryjnych), określonych w rozporządzeniu koszykowym. Z kolei 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 (Dz.U. 2016, poz. 1372 z późn. zm.), wydane w oparciu o art. 148 ustawy, określa szczegółowe kryteria wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością punktową. Weryfikacja ofert pod kątem zapisów rozporządzenia kryterialnego ma na celu utworzenie rankingu ofert, pozwalającego komisji konkursowej na ich porównanie. Zadeklarowanie w ofercie spełnianie warunków realizacji świadczeń, za które przyznawane są dodatkowe punkty, jest dobrowolne (fakultatywne) i wpływa na korzystniejsze uplasowanie oferty w rankingu.

Bezwzględnie wymagane warunki udzielania świadczeń w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna, określone zostały w pkt. 1 lit. b Załącznika nr 1 do rozporządzenia koszykowego.

Zgodnie z kryteriami wyboru ofert w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej, określonymi w pkt 2 Tabeli nr 1 Załącznika nr 5 do rozporządzenia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (warunki fakultatywne), dodatkowe punkty są przyznawane w sytuacji, gdy z oferty wynika, że świadczeń udziela: magister fizjoterapii z co najmniej 5 letnim doświadczeniem jako fizjoterapeuta - równoważnik co najmniej ½ etatu (12 pkt), specjalista w dziedzinie fizjoterapii - równoważnik co najmniej ½ etatu (17 pkt) oraz gdy oferent zapewnia konsultację lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej (4 pkt). Z kolei w odniesieniu do sprzętu i aparatury medycznej lub pomieszczeń, dodatkowe punkty przyznawane są za: urządzenie wytwarzające impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości - w miejscu udzielania świadczeń (3 pkt), wannę do masażu wirowego kończyn górnych i kończyn dolnych - w lokalizacji (3 pkt), zestaw do kriostymulacji parami azotu - w miejscu udzielania świadczeń (2 pkt), salę gimnastyczną stanowiącą odrębne pomieszczenie - w miejscu udzielania świadczeń (3 pkt) oraz za basen rehabilitacyjny zgodny z wymogami określonymi w rozporządzeniu (6 pkt), kriokomorę (4 pkt) i przebieralnię za świadczeniobiorców (2 pkt). Możliwe jest również uzyskanie 2 pkt za przeprowadzenie szkolenia specjalizacyjnego fizjoterapeutów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie fizjoterapii.

Na podstawie § 5 ust. 2 rozporządzenia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert, w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

oferent, który zadeklarował spełnienie określonego warunku podlegającego ocenie, jest obowiązany spełniać ten warunek dodatkowo ponad warunki realizacji świadczeń, określone w rozporządzeniach wydanych na podstawie art. 31d ustawy.

Odwołujący m.in. nie wykazał w swojej ofercie specjalisty w dziedzinie fizjoterapii, za co mógł uzyskać dodatkowych 17 pkt, nie posiada również wanny do masażu wirowego kończyn górnych i kończyn dolnych, urządzenia wytwarzającego impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości, zestawu do kriostymulacji parami azotu, basenu rehabilitacyjnego zgodnego z wymogami określonymi w rozporządzeniu, nie prowadzi zarówno indywidualnej dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta jak i elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM) w rozumieniu przepisów ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia.

Tym samym, oferta Odwołującego uzyskała stosunkowo niską liczbę punktów i zajęła siódme miejsce w rankingu końcowym. Ponieważ w ogłoszeniu o postępowaniu wskazano na możliwość zawarcia maksymalnie pięciu umów, zawarcie umowy z Odwołującym byłoby całkowicie nieuzasadnione, w sytuacji, gdy w rozstrzygnięciu postępowania wybranych zostało pięć najlepszych ofert i wyczerpane zostały środki przeznaczone na postępowanie.

Odwołujący wskazuje, że posiada umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej od ponad 10 lat, ponadto spełnia podstawowe wymagania w zakresie personelu i sprzętu. Odwołujący wskazuje również, że nie ma możliwości zatrudnienia specjalisty fizjoterapii z uwagi na brak tych specjalistów na rynku, ponadto podnosi, że pacjenci, którym udziela świadczeń opieki zdrowotnej mają ustalone terminy zabiegów na kolejne 8 miesięcy, a w związku z niewybraniem oferty Odwołującego będą musieli korzystać z usług innych świadczeniodawców.

Powyższa argumentacja nie stanowi podstawy do uwzględnienia odwołania i dokonania wyboru oferty Odwołującego. Na wstępie należy zauważyć, że Komisja konkursowa dokonała rzetelnej i w pełni merytorycznej oceny oferty Odwołującego, przy zastosowaniu kryteriów określonych powyżej, mając na uwadze zachowanie obowiązku przestrzegania zasady równego traktowania oferentów. Treść oferty Odwołującego była dla Komisji konkursowej zrozumiała, Odwołujący otrzymał punktację za poszczególne kryteria zgodnie z zasadami i punktacją określoną w rozporządzeniu koszykowym i kryterialnym.

Odwołujący wskazuje, że spełnia podstawowe wymagania w zakresie sprzętu i personelu i że nie ma możliwości zatrudnienia specjalisty fizjoterapii. Mając na uwadze

zasady przyznawana punktacji, samo spełnienie przez oferenta wymaganych, podstawowych warunków stanowi jedynie o możliwości wzięcia udziału w konkursie ofert. Brak dodatkowego personelu i sprzętu skutkuje przyznaniem mniejszej ilości punktów za kryterium jakości i powoduje, że co prawda tak złożona oferta znajduje się w rozstrzygnięciu, jednakże z uwagi na niewielką liczbę punktów uzyskanych za to kryterium, oferent musi się liczyć z możliwością niedokonania wyboru jego oferty.

Odwołujący wskazuje również, że od wielu lat realizuje umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej, a ponadto, że ustalone już zostały z pacjentami terminy zabiegów na kolejnych 8 miesięcy. Odnosząc się do powyższego argumentu należy uznać, że niemożliwe i nieuprawnione jest kształtowanie konkursu i dokonywanie wyboru oferentów na podstawie kryteriów pozaustawowych. Fakt posiadania długoletniej umowy nie stanowi gwarancji dla uczestnika postępowania konkursowego, że również w kolejnym konkursie jego oferta zostanie ponownie wybrana. Ponadto, nieuprawnione jest dokonywanie zapisów pacjentów z wyprzedzeniem, w sytuacji, gdy wynik postępowania konkursowego nie był Odwołującemu znany, a Odwołujący nie mógł zakładać, że jego oferta zostanie wybrana w postępowaniu konkursowym. Odwołujący nie uzyskał od Funduszu promesy zawarcia umowy na kolejny okres, Fundusz prowadził postępowanie w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert, który ma charakter otwarty i konkurencyjny. Odwołujący jako przedsiębiorca, musi liczyć się z ryzykiem związanym z prowadzoną działalnością gospodarczą, m.in. z niewybraniem jego oferty złożonej w konkursie ofert, a zatem przyjmując wskazany powyżej sposób zapisywania pacjentów, uczynił to na własną odpowiedzialność.

W wyniku przeprowadzonego postępowania do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej wybrani zostali oferenci, których oferty uzyskały najwyższą łączną liczbę punktów. Tym samym, 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 upoważnienia Dyrektora
Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
NACZELNIK
Wydziału ds. Służb Mundurowych
Anna Ludwiczak

KONKURS OFERT	
DATA:	2017-09-13
KOD POSTĘPOWANIA: 07-17-000922IREH05/1/05.1310.208.02/01	
NAZWA RODZAJU ŚWIADCZEŃ: REHABILITACJA LECZNICZA	
NAZWA ZAKRESU: FIZJOTERAPIA AMBULATORYJNA	

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

Pozycja oferty w rankingu	Nr oferty	Nazwa oferenta	Adres oferenta	Adres miejsca udzielania świadczeń	Liczba świadczeń (jedn. rozlicz.)		Cena jednostki rozlicz. (zł)	Wartość świadczeń (zł)		Punktaż za ofertę cenową	Ocena oferty				Status pozycji oferty**	Decyzja o wybraniu oferty tak/nie		
					w ofercie			narastająco			jakość	kompleksowość	dostępność	ciągłość			inne	razem
					w ofercie	narastająco		w ofercie	narastająco									
1	07-17-000922(05/1)-001006	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ REH-VITAL ADELA SUŠKA "ALMED" A BALCERZAK L. WYSOCKI SPÓŁKA JAWNA	06-230 RÓŻAN ul. SKOWACKIEGO 6	PRACOWNIA FIZJOTERAPII 07-415 DREZNO ul. CISOWA 7	105	105	0,99	103,95	103,95	10	50	0	6	0	0	56	66 Z	Tak
2	07-17-000922(05/1)-000106	"ALMED" A BALCERZAK L. WYSOCKI SPÓŁKA JAWNA	07-437 ŁYSE ul. TOPOLOWA 2	PRACOWNIA FIZJOTERAPII 07-437 ŁYSE ul. TOPOLOWA 2	120000	120105	1,1	132000	132103,95	5	43	0	5	0	0	48	53 Z	Tak
3	07-17-000922(05/1)-000806	VITA-MED JOANNA SŁOMSKA SPÓŁKA JAWNA	07-440 GÓROWO ul. GŁOWACKIEGO 2	PRACOWNIA FIZJOTERAPII 07-440 GÓROWO ul. DULCZEWSKIEGO 1B	107539	227644	1	107539	239642,95	9,55	29	2	5	6	0	42	51,55 Z	Tak
4	07-17-000922(05/1)-000206	MALGORZATA KRUPSKA	07-415 OLSZEWO-BORKI ul. 3 MAJA 4	GABINET FIZJOTERAPII 07-415 OLSZEWO-BORKI ul. 3 MAJA 4	117676	345320	1,09	128266,84	367909,79	5,45	34	0	6	6	0	46	51,45 Z	Tak
5	07-17-000922(05/1)-000906	IGOR ZERHAU	07-420 KADZIDŁO ul. NOWA 5	PRACOWNIA FIZJOTERAPII 07-420 KADZIDŁO ul. HANDLOWA 5	68921	414241	1,1	75813,1	443722,89	5	37	0	5	0	0	42	47 Z	Tak
6	07-17-000922(05/1)-000406	ARTUR KAROL PŁOCIENNIK	07-407 CZERWIN ul. DZWIONEK 25	DZIAŁ PRACOWNIA FIZJOTERAPII 07-407 CZERWIN ul. KAROLA ŚWIERCZEWSKIEGO 13 B	0	414241	0	0	443722,89	9,55	26	0	6	4	0	36	45,55 D	Nie
7	07-17-000922(05/1)-000706	EWA URSZULA JAWORSKA	07-406 SZAFRANKI ul. 27	PRACOWNIA FIZJOTERAPII 07-420 KADZIDŁO ul. SPORTOWA 10	0	414241	0	0	443722,89	5	20,5	2	5	6	0	33,5	39,5 D	Nie
8	07-17-000922(05/1)-000606	IWONA MALINOWSKA-PAZDZIÓR	07-405 TROSZYN ul. LIPOWA 39	PRACOWNIA FIZJOTERAPII 07-411 RZEKUN ul. SZKOŁNA 21	0	414241	0	0	443722,89	10	22	0	5	0	0	27	37 D	Nie
9	07-17-000922(05/1)-000506	MAGDALENA GASKA	07-410 OSTROŻKA ul. GENERAŁA WŁADYSŁAWA ANDERSA 1	PRACOWNIA FIZJOTERAPII 06-320 BARANOWO ul. NIEPODLEGŁOŚCI 1B	0	414241	0	0	443722,89	9,55	14	0	5	0	0	19	28,55 D	Nie