

DP.422.9.2017

Warszawa 23 czerwca..... 2017 r.

WYCH-91411/2017

**Odwołujący:**Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o.o.  
ul. Batorego 44  
05-400 Otwock**Strona postępowania:**SPZOZ Szpital Specjalistyczny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych  
w Otwocku  
ul. Bolesława Prusa 1/3  
05-400 OtwockSamodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. prof. Adama Grucy Centrum  
Medycznego Kształcenia Podyplomowego  
ul. Konarskiego 13  
05-400 OtwockMarek Grodzki  
ul. Moniuszki 16/94  
43-100 TychyCentrum Medyczne Józefów Sp. z o.o.  
ul. Armii Krajowej 5,  
05-410 JózefówMazowieckie Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o.  
Zagórze k. Warszawy  
05-462 WiązownaSPZOZ w Kołbieli  
ul. Szkolna 3  
05-340 Kołbiel**DECYZJA NR 8/2017/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.):

## ODDALAM

odwołanie Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. od rozstrzygnięcia postępowania nr 07-17-000274/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 07-17-000274/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 sześciu umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej po przeprowadzeniu postępowania.

Wartość postępowania wynosiła 140 721,75 zł.

Na postępowanie wpłynęło dziewięć 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 2 czerwca 2017 r. do udzielania świadczeń wybrano sześciu 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 Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. Tym samym odwołanie należy uznać za złożone w terminie. W odwołaniu podniesiono zarzut naruszenia art. 134 ust. 1 i 2 w zw. z art. 152 ust. 1 ustawy poprzez jego błędne zastosowanie przejawiające się w wyborze podmiotów, w stosunku do których przeprowadzona ocena była niepełna, nierzetelna i nieprawidłowa w kontekście zasad jej przeprowadzania, określonych Zarządzeniem Prezesa NFZ nr 18/2017/DSOZ z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, co skutkowało przyznaniem zwiększonej liczby punktów za spełnienie kryteriów, których oceniane oferty nie przedstawiały, a co w konsekwencji naruszyło interes prawny i spowodowało zaistnienie szkody po stronie Odwołującego.

W oparciu o wskazany powyżej zarzut Odwołujący wniósł o uwzględnienie odwołania poprzez przywrócenie oferty złożonej w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza oraz umożliwienie zawarcia umowy.

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 Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o., 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 pkt za ofertę cenową, 0 pkt za ciągłość, 0 pkt za kompleksowość, 25 pkt za jakość, 0 pkt za dostępność – łącznie 30 pkt.

Kryteriami decydującymi o zajęciu przez Odwołującego siódmego miejsca w rankingu końcowym było kryterium kompleksowości i ciągłości, za które Odwołujący uzyskał po 0 pkt.

Odwołujący nie uzyskał punktów za kompleksowość, ponieważ nie realizował procesu leczenia świadczeniobiorców na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna. Odwołujący 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.

W ocenie Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, przedstawione przez Odwołującego zarzuty naruszenia przepisów postępowania są nieuzasadnione. 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 siódmym miejscu w rankingu końcowym i nie została wybrana do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

Wobec powyższego, zarzut Odwołującego dotyczący pominięcia przez Komisję konkursową zasady równego traktowania oferentów i zasady uczciwej konkurencji jak również niewłaściwie przeprowadzonej analizy ofert, jest nieuzasadniony. Odwołujący wskazał bardzo ogólnie, że Komisja konkursowa dopuściła się ww. uchybień, nie precyzując jednocześnie, na czym te uchybienia w szczególności miałyby polegać, tzn. która konkretnie czynność Komisji konkursowej stanowiła naruszenie przepisów postępowania.

Odwołujący nie kwestionował również przebiegu postępowania w trakcie jego trwania, nie wnosił protestów na czynności Komisji konkursowej, nie składał oświadczeń dotyczących przebiegu postępowania jak i sposobu oceny jego oferty. Użycie przez Odwołującego zwrotu „niesprawiedliwe rozstrzygnięcie, dokonane z naruszeniem prawa, a w szczególności art. 134 ustawy”, wskazuje, że Odwołujący nie zgadza się z rozstrzygnięciem oraz faktem niewybrania jego oferty przez Komisję konkursową, nie przedstawiając jednocześnie żadnych konkretnych zarzutów pozwalających na uznanie, że kwestionowane postępowanie konkursowe rzeczywiście było obarczone wadą, a oferenci wybrani do udzielania świadczeń przedstawili oferty gorsze niż oferta Odwołującego.

Odwołujący wskazuje również, że niewybranie jego oferty spowoduje ograniczenie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej dla mieszkańców powiatu otwockiego, którzy będą zmuszeni do korzystania z usług komercyjnych. Z takim argumentem również nie można się zgodzić. Postępowanie konkursowe zostało ogłoszone w celu zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza na terenie całego powiatu otwockiego. W wyniku przeprowadzonego postępowania, do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej wybrani zostali oferenci, których miejsca udzielania świadczeń znajdują się w Kołbieli, Zagórz i po 2 miejsca w Otwocku i Józefowie. Są to miejsca stosunkowo dobrze skomunikowane również z pozostałymi miejscowościami na terenie powiatu. Dlatego też przyjęcie a priori założenia, że pacjenci będą zmuszeni do korzystania ze świadczeń komercyjnych, jest całkowicie nieuzasadnione. Niewybranie oferty Odwołującego nie powoduje automatycznie, że pacjenci z tego obszaru zostali pozbawieni dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej.

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 i zawarcia z nim umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Odnosząc się jednocześnie do zarzutów przedstawionych przez Odwołującego w piśmie z dnia 22 czerwca 2017 r. po zapoznaniu się przez niego z dokumentacją postępowania zgodnie z art. 10 k.p.a., należy uznać, że są one również nieuzasadnione. Odwołujący wskazuje, że Komisja konkursowa nie przyznała jego ofercie punktów za ciągłość, kompleksowość oraz dostępność, natomiast ocena oferty dokonywana była jedynie przy zastosowaniu kryterium jakości. Odwołujący zarzucił Komisji konkursowej brak rzetelności oraz prowadzenie postępowania w sposób skutkujący dokonaniem wyboru tylko niektórych podmiotów i wyeliminowaniem podmiotów nowych.

Zarzuty Odwołującego dotyczące nieprzyznania jego ofercie punktów za ciągłość, kompleksowość oraz dostępność są całkowicie nieuzasadnione. Odwołujący otrzymał punktację za te 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 punktacją 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.

Tym samym, mając na uwadze zawartość merytoryczną oferty Odwołującego, ocena oferty Odwołującego oraz punktacja przyznana za poszczególne kryteria została dokonana zgodnie z rozporządzeniem w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.



Dlatego też, zarzuty Odwołującego kwestionujące poprawność przeprowadzenia postępowania, należy uznać za całkowicie nieuprawnione.

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. Medycznych  
*Michał Dziegielewski*



KONKURS OFERT NA ROK 2017	DATA: 2017-05-29
NAZWA RODZAJU ŚWIADCZEŃ: REHABILITACJA LECZNICZA	KOD POSTĘPOWANIA: 07-17-000274/REH/05/1/05.1300.207.02/01
NAZWA ZAKRESU: LEKARSKA AMBULATORIJA OPIEKA REHABILITACYJNA	

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

Pozycja oferty w rankingu	Dane z oferty końcowej (po negocjacjach)										Ocena oferty						Decyzja o wybraniu oferty			
	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	Punkcja z tytułu pozostałych kryteriów			Łączna liczba punktów oceny	Status pozycji oferty					
					w ofercie	naastajaco		w ofercie	naastajaco		jakość	kompleksowość	dotępnośc			ciągłość		inne	razem	
1	07-17-000274(05/1)-0007(0)	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDR(05-400 OTWOCK ul. BOLESŁAWA PRUSA 1)				24114	24114	1,05	25319,7	25319,7	10	41	15	1	6	0	63	73	Z	Tak
2	07-17-000274(05/1)-0002(0)	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDR(05-400 OTWOCK ul. KONARSKIEGO 13)				31256	55370	1,17	36569,52	61889,22	5	41	15	0	6	0	62	67	Z	Tak
3	07-17-000274(05/1)-0004(0)	MAREK GRODZKI(43-100 TYCHY ul. KONIUSZKI 169A)				18103	73473	1,04	18926,08	80715,3	10	28	15	0	4	0	47	57	Z	Tak
4	07-17-000274(05/1)-0003(0)	CENTRUM MEDYCZNE JÓZEFÓW ul. ARMI KRAJOWEJ 5				17235	90697	1,15	19808,75	108524,05	5,8547	27	15	0	4	0	46	51,85	Z	Tak
5	07-17-000274(05/1)-0005(0)	MAZOWIECKIE CENTRUM NEUROPSYCHIATRII(05-482 ZAGORZE ul. --)				16378	107075	1,17	19162,28	119686,31	5	28	0	1	10	2	41	46	Z	Tak
6	07-17-000274(05/1)-0006(0)	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDR(05-340 KOLBIEL ul. --)				6000	113075	1,09	6300	123986,31	10	3	19	0	6	0	24	34	Z	Tak
7	07-17-000274(05/1)-0009(0)	POWIATOWE CENTRUM ZDROWIA SPÓŁKA Z O(05-400 OTWOCK ul. BATOREGO 44)				13196	126271	1,17	15439,32	141425,63	5	25	0	0	0	0	25	30	Z	Nie
8	07-17-000274(05/1)-0001(0)	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDR(05-430 CELESTYNÓW ul. REGUŁKA 5/)				9420	135891	1,17	11021,4	152447,03	2	2	15	0	6	0	23	28	Z	Nie
9	07-17-000274(05/1)-0008(0)	MEDI-SYSTEM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ, ODPO(00-538 WARSZAWA ul. PROSTA 69)				0	135891	0	0	152447,03	9,7008	1	15	0	0	0	18	27,7008	Z	Nie

