

DP.422.18.2017

Warszawa *23 czerwca* 2017 r.

WYCH-93375/2017

Odwołujący:

Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej
im. Dzieci Warszawy w Dziekanowie Leśnym
ul. Konopnickiej 65
05-092 Dziekanów Leśny

Strona postępowania:

ARNICA Adam Olszewski i Wspólnik Sp. j.
Al. Armii Krajowej 18 a
06-400 Ciechanów

WA Zdrowie Sp. z o.o.
ul. 3 maja 47
05-080 Izabelin

Beata Danuta Skrętowska
ul. Radarowa 17/42
02-137 Warszawa

ZGPZOZ w Błoniu
ul. Piłsudskiego 2/4
05-870 Błonie

Nasza Klinika Sp. z o.o.
ul. Dmowskiego 39
05-850 Ożarów Mazowiecki

DECYZJA NR 12/2017/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.):

ODDALAŁAM

odwołanie Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Dzieci Warszawy w Dziekanowie Leśnym od rozstrzygnięcia postępowania nr 07-17-000285/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-

000285/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 pięciu umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej po przeprowadzeniu postępowania.

Wartość postępowania wynosiła 141 382,80 zł.

Na postępowanie wpłynęło 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 2 czerwca 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 9 czerwca 2017 r. do Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło odwołanie Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Dzieci Warszawy w Dziekanowie Leśnym. Tym samym odwołanie należy uznać za złożone w terminie.

W odwołaniu podniesiono zarzut naruszenia art. 134 ust. 1 i 2 w zw. z art. 148 ustawy w zw. z art. 32 Konstytucji RP poprzez przeprowadzenie postępowania z pominięciem zasad równego traktowania wszystkich świadczeniodawców oraz z pominięciem zasad uczciwej konkurencji. Odwołujący zarzucił również nieprzeprowadzenie pełnej, rzetelnej i uczciwej oceny ofert podmiotów wybranych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

W oparciu o wskazane powyżej zarzuty Odwołujący wniósł o uwzględnienie odwołania oraz ponowne przeprowadzenie postępowania, ponowne zbadanie prawidłowości oceny ofert złożonych przez podmioty konkurujące z odwołującym oraz udostępnienie Odwołującemu pełnych akt postępowania.

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 Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Dzieci Warszawy w Dziekanowie Leśnym, 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 -0,55 pkt za ofertę cenową, 12 pkt za ciągłość, 15 pkt za kompleksowość, 2 pkt za jakość, 1 pkt za dostępność – łącznie 30 pkt.

Kryterium decydującym o zajęciu przez Odwołującego szóstego miejsca w rankingu końcowym było przede wszystkim kryterium jakości, za które Odwołujący uzyskał zaledwie 2 pkt za prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta. Odwołujący nie przedstawił certyfikatów jakości, wykazał również minimalną wymaganą podstawę czasu pracy lekarza, co wiązało się z brakiem uzyskania dodatkowych punktów i ostatecznie niską oceną jego oferty. 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 oceny ofert, jest nieuzasadniony. Odwołujący wskazał bardzo ogólnie, że Komisja konkursowa mogła dokonać błędnej oceny ofert konkurencyjnych podmiotów, gdyż te podmioty nie mogły w ocenie Odwołującego spełniać wszystkich warunków określonych przepisami prawa. W tym miejscu należy wskazać, że Odwołujący nie wskazał szczegółowo, w jakim obszarze oceny ofert Komisja konkursowa popełniła błąd i na czym polega naruszenie jego interesu prawnego, poza samym niedokonaniem wyboru złożonej przez niego oferty. 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. 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 podkreśla, że świadczy usługi w zakresie rehabilitacji od ponad 15 lat. Fakt posiadania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez odwołującego od kilkunastu lat nie przesądza, że jego oferta powinna zostać automatycznie wybrana do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej i że będzie ofertą lepszą. Komisja konkursowa dokonuje oceny oferty z punktu widzenia spełnienia przez oferenta biorącego udział w postępowaniu zarówno warunków niezbędnych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej jak i warunków dodatkowo punktowanych. Samo przystąpienie do konkursu ofert nie oznacza gwarancji zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

W dalszej części odwołania zawarty został szczegółowy opis dotyczący zakresu udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej. Odwołujący wskazuje m.in. jakie negatywne skutki wystąpią dla jego placówki w przypadku niepodpisania umowy z Funduszem, podkreśla, że dojdzie do zmniejszenia dostępności do świadczeń. Odwołujący podnosi, że w związku z dużym zapotrzebowaniem na świadczenia zaczął prowadzić zapisy na drugą połowę 2017 r. Wskazuje również, że brak umowy w zakresie rehabilitacji leczniczej, wpłynie negatywnie na pozostałe zakresy świadczeń.

Odnosząc się do argumentacji przedstawionej przez Odwołującego, należy zauważyć, że okoliczności przedstawione powyżej nie mogły być brane pod uwagę przez Komisję konkursową jako samoistne kryteria oceny jego oferty. Odwołujący przystępując do Konkursu ofert nie może oczekiwać, że Komisja konkursowa będzie uwzględniała jego indywidualną sytuację organizacyjną i finansową. Ponadto, Odwołujący zaczął zapisywać świadczeniobiorców na II połowę roku, czyniąc to jednak całkowicie na własną odpowiedzialność, ponieważ nie mógł założyć a priori, że jego oferta zostanie wybrana do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

Odwołujący wskazuje również, że niewybranie jego oferty spowoduje ograniczenie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej dla mieszkańców powiatu warszawskiego zachodniego. 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 warszawskiego zachodniego. W wyniku przeprowadzonego postępowania, do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej wybrani zostali oferenci, których miejsca udzielania świadczeń znajdują się w Starych Babicach, Błoniu, Izabelinie, Łomiankach i Ożarowie Mazowieckim. 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 oraz powtórnego przeprowadzania postępowania.

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: 07-17-000285/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	Dane z oferty końcowej (po negocjacjach)										Ocena 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**	Droczyma o wybraniu oferty**				
					w ofercie	narastająco		w ofercie	narastająco		jakość	kompleksowość	dotępność				ciągłość	inne	razem	
1	07-17-000285[05/1]-0007[0]	"ARNICA" ADAM OLSZEWSKI I WSPÓLNIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOW.	06-400 CIECHANÓW ul. ARMII KRAJOWEJ 1	PORADNIA REHABILITACYJNA 05-082 STAS	29597	29597	1,05	31076,85	31076,85	10	59	15	1	0	75	85 Z	Tak			
2	07-17-000285[05/1]-0006[0]	WIA ZDROWIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOW.	05-080 IZABELIN ul. 3 MAJA 47	PORADNIA REHABILITACYJNA IZABELIN 05	37153	66750	1,17	43469,01	74545,66	5	57	15	0	0	76	81 Z	Tak			
3	07-17-000285[05/1]-0006[0]	BEATA DANUTA SKRĘTOWSKA	02-137 WARSZAWA ul. RADAROWA 17/42	NZCZ ŁONIAŃKI REHABILITACYJNA 05-092 ŁŁ	15438	82188	1,17	18062,46	92608,32	5	27	15	1	4	51	56 Z	Tak			
4	07-17-000285[05/1]-0001[0]	SAMODZIELNY GMINNY PUBLICZNY ZAKŁAD OP	05-870 BŁONIE ul. PIŁSUDSKIEGO 2/4	PORADNIA REHABILITACYJNA 05-870 BŁON	15026	97214	1,17	17580,42	110188,74	5	27,5	15	0	2	48,5	53,5 Z	Tak			
5	07-17-000285[05/1]-0003[0]	NASZA KLINIKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOW	05-850 OZARÓW MAŁOZIEMSKI ul. ROMANIA	PORADNIA REHABILITACYJNA 05-850 OZAR	23623	120837	1,17	27638,91	137827,65	5	42	0	1	0	43	48 Z	Tak			
6	07-17-000285[05/1]-0004[0]	SAMODZIELNY ZESPÓŁ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW	05-082 DZIEKANÓW LEŚNY ul. M. KONGOPNICKI	PORADNIA REHABILITACYJNA 05-092 DZIEK	0	120837	0	0	137827,65	-0,5555	2	15	1	12	30	29,4445 D	Tak			
7	07-17-000285[05/1]-0007[0]	CENTRUM MEDYCZNE CREDOMED SPÓŁKA Z O	05-870 BŁONIE ul. TRAUOUTTA 14	PORADNIA REHABILITACYJNA 05-870 BŁON	0	120837	0	0	137827,65	5	0,5	15	0	4	19,5	24,5 D	Nie			

