

DP.422.38.2018
2018.8331.MSK

Warszawa, dnia 28. czerwca 2018 roku

Odwołujący:
Szpital Solec Sp. z o.o.
ul. Solec 93
00-382 Warszawa**Strony postępowania:**
według rozdzielnika**DECYZJA NR 30/2018/ODW**

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938, z późn. zm.) [dalej jako ustawa], w zw. z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2017 r. poz. 1257, z późn. zm.) [dalej jako k.p.a.]:

O D D A L A M

Odwołanie wniesione przez Szpital Solec, ul. Solec 93, 00-382 Warszawa [dalej jako Oferent lub Odwołujący] od rozstrzygnięcia postępowania nr 07-18-000314/AOS/02/1/02.1400.001.02/01 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 ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w zakresie świadczenia w zakresie neonatologii w tym: - świadczenia w zakresie neonatologii-świadczenia pierwszorazowe.

UZASADNIENIE

1. Zgodnie z postanowieniami art. 152 ust. 1 ustawy 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.

Stronami postępowania odwoławczego, o którym mowa w art. 154 ust. 1-3 ustawy, są 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 24 kwietnia 2018 roku Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ogłosił postępowanie nr 07-18-000314/AOS/02/1/02.1400.001.02/01 w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w zakresie świadczenia w zakresie neonatologii w tym: - świadczenia w zakresie neonatologii- świadczenia pierwszorazowe, na okres od dnia 1 lipca 2018 roku do dnia 30 czerwca 2023 roku, wskazując na możliwość zawarcia maksymalnie dwóch umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej po przeprowadzeniu postępowania.

Wartość postępowania na okres rozliczeniowy od 1 lipca 2018 roku do dnia 31 grudnia 2018 roku wynosiła 50 000,00 złotych.

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 roku sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1372, z późn. zm.) [dalej jako rozporządzenie kryterialne] tj. jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości oraz ceny.

Rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 7 czerwca 2018 roku. Do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej wybranych zostało dwóch świadczeniodawców. W wyniku rozstrzygnięcia postępowania oferta Odwołującego zajęła trzecie miejsce w rankingu końcowym, tym samym Odwołujący nie został wybrany do udzielania świadczeń. Ranking końcowy z przeprowadzonego postępowania stanowi załącznik do niniejszej decyzji.

Odwołujący złożył w dniu 14 czerwca 2018 roku odwołanie od powyższego rozstrzygnięcia, tym samym odwołanie należy uznać za złożone w terminie.

We wniesionym środku odwoławczym Oferent wskazał, że nie zgadza się z rozstrzygnięciem konkursu, zarzucając rozstrzygnięciu naruszenie art. 134 ust. 1 i 2 ustawy o świadczeniach, art. 148 ust. 1 ustawy w zw. z art. 148 ust. 3 ustawy w zw. z § 3 pkt 5 rozporządzenia kryterialnego oraz zarządzenia nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów ocen ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej [dalej jako zarządzenie nr 3/2014/DSOZ Prezesa NFZ].

Odwołujący się wraz z pozostałymi stronami postępowania został zawiadomiony zgodnie z art. 10 k.p.a. o możliwości wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań.

3. W ocenie Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ odwołanie, 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 determinuje 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 jakość, 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.

Należy w tym miejscu podkreślić, iż ocena ofert w postępowaniu dokonywana jest w oparciu o jednolite zasady, a metodyka wyliczenia punktów składających się na ocenę zawartą w rankingu powstaje w jednolity sposób 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. Efektem powyższego wyliczenia był wcześniej wspomniany dokument pn.: Ranking końcowy, w którym Odwołujący, z uwagi na

mniejszą ilość punktów niż najwyżej oceniony świadczeniodawca, zajął 3 miejsce. Ranking ten utworzono na podstawie odpowiedzi udzielonych przez oferentów w nadesłanych formularzach ofertowych, których brzmienia nie kształtowała Komisja konkursowa. Formularze ofertowe są bowiem jednolite w skali kraju: opracowywane są w Narodowym Funduszu Zdrowia i importowane do systemów informatycznych w Oddziałach Wojewódzkich Funduszu do jednolitego zastosowania. Jest to typowy przykład realizacji postulatów jednolitego i równego traktowania oferentów w postępowaniach konkursowych. Powyższe narzędzie informatyczne służące do wyliczenia punktacji dokonuje jej na podstawie danych przekazanych w ofercie przez biorących udział w konkursie świadczeniodawców. Uprawnione jest zatem twierdzenie, że to sam oferent kształtując swoją ofertę, determinuje ilość punktów, które uzyska w omawianym tu rankingu końcowym. Podkreślenia wymaga, że postulat równego traktowania oferentów, o którym mowa w art. 134 ust. 1 ustawy, jest tutaj realizowany poprzez fakt jednolitego zastosowania powyższego narzędzia informatycznego służącego do sporządzenia rankingów. 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.

Wobec powyższego zarzut Oferenta o naruszeniu podczas postępowania konkursowego zasady równego traktowania wszystkich oferentów ubiegających się o zawarcie umowy, prócz tego, że jest nieprecyzyjny, jest całkowicie bezzasadny. Oferent nie przedstawił jakie działania Komisji konkursowej spowodowały naruszenie wskazanych przepisów. Warto podkreślić również, że treść odwołania bezspornie wskazuje na to, że Oferent formułując zarzut opierał się jedynie na niepopartym faktami podejrzeniu co do subiektywnej oceny ofert złożonych w postępowaniu, co nie jest prawdą, gdyż oceny dokonywane były, jak wskazano wcześniej, w oparciu o przepisy prawa regulujące przebieg postępowania, w szczególności sprecyzowane w rozporządzeniu kryterialnym warunki. Odzwierciedla to dokumentacja postępowania konkursowego. Tym samym równie niezasadnym jest zarzut naruszenia art. 148 ust. 1 w zw. z art. 148 ust. 3 w zw. z § 3 pkt 5 rozporządzenia kryterialnego.

W odniesieniu do zarzutu naruszenia art. 134 ust. 2 ustawy, niewątpliwie wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępniane były oferentom na takich samych zasadach. Akty prawne określające zasady prowadzenia postępowania, w tym kryteria ocen ofert, wskazane zostały w opublikowanym m.in. w domenie publicznej ogłoszeniu Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia o postępowaniu, zgodnie z §3 ust. 2 pkt. 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz. U. poz. 1980, z późn. zm.). Jednocześnie "każdy bowiem ze świadczeniodawców biorących udział w postępowaniu składa stosowne oświadczenie, że zapoznał się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów, nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania. Oświadczenie powyższej treści zostało również złożone przez stronę skarżącą w niniejszej sprawie. Przystępując do konkursu ww. wiedział zatem, jakie są warunki skutecznego w nim uczestniczenia" (wyrok WSA z dnia 22 lutego 2018 r., sygn. akt. VII SA/Wa 781/17).

W kwestii udostępniania do wglądu po rozstrzygnięciu postępowania złożonych w nim ofert, Komisja konkursowa kierowała się obowiązkiem poszanowania tajemnicy przedsiębiorstwa, której możliwość zastrzeżenia przewidział ustawodawca w art. 135 ust. 2 pkt 2 ustawy. Zachowanie to było zasadne w świetle wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 18 stycznia 2018 r. (Sygn. Akt VI SA/Wa 1883/17): „w art. 135 ust. 2 ustawy o świadczeniach, ustawodawca uregulował wyłączenie od zasady jawności dając możliwość oferentom zastrzeżenia pewnych informacji jako tajemnicy przedsiębiorcy. Prezes NFZ doprecyzował możliwość zastrzeżenia poszczególnych elementów oferty w zarządzeniu nr 18/2017/DSOZ z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, gdzie w załączniku nr 8 przedstawiono wzór oświadczenia oferenta o zastrzeżeniu informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy. Skarżący zapoznał się z powyższymi regulacjami, co potwierdził, złożonym wraz z ofertą, oświadczeniem: „zapoznałem się z przepisami zarządzenia oraz warunkami zawierania umów i nie zgłaszam do nich zastrzeżeń oraz przyjmuję do stosowania” Część oferentów zastrzegła informacje oferty, dotyczące personelu i harmonogramu pracy, w związku z czym organ nie udostępniając Skarżącemu tych informacji nie naruszył art. 134 i art. 135 ustawy o świadczeniach oraz art. 10 § 1 w związku z art. 81 k.p.a.”. We wskazanym w odwołaniu przypadku oferent Szpital MSWiA w Warszawie, zgodnie z uprawnieniem wynikającym z ustawy, zastrzegł tajemnicą przedsiębiorstwa obszerną część swojego formularza ofertowego. Nieprawdą jednak jest, aby zastrzegł jego całość. Odwołującemu ujawniona została cała dokumentacja konkursowa, z wyłączeniem części zastrzeżonej tajemnicą przedsiębiorstwa oferentów, zatem zgodnie z art. 135 ust. 2 pkt 2 ustawy. Postawiony zatem zarzut naruszenia wskazanych przepisów regulujących postępowanie oraz wniosek o dołączenie do akt postępowania i ujawnienie pełnej treści oferty Szpitala MSWiA w Warszawie należy uznać za niezasadne.

Jednocześnie nie ma podstaw do twierdzenia, iż w wyniku rozstrzygnięcia postępowania dokonano wyboru oferty niedającej gwarancji najrzetelniejszego realizowania umowy. Jak sam Odwołujący podniósł, nie zweryfikował za spełnianie jakich warunków pozostali oferenci otrzymali punkty, zatem jego zarzut jest bezzasadny w obliczu oceny ofert dokonanej przez Komisję konkursową. Również w nawiązaniu do ocen ofert warto zaznaczyć, że Odwołujący błędnie uznaje, iż kryteria ocen ofert reguluje zarządzenie nr 3/2014/DSOZ Prezesa NFZ. Powyższe zarządzenie uchylone zostało w 2014 roku, w związku z art. 1 pkt 54 ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1138), wprowadzającym art. 148 ust. 3 w brzmieniu „Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe kryteria wyboru ofert, w podziale na poszczególne zakresy lub rodzaje świadczeń opieki zdrowotnej, kierując się interesem świadczeniobiorców oraz koniecznością zapewnienia prawidłowego przebiegu porównania ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej”, tj. rozporządzenie kryterialne.

Wszelchna analiza dokumentacji postępowania prowadzi do wniosku, że Komisja konkursowa prowadziła postępowanie z poszanowaniem zasady równego traktowania oferentów, a każdy etap postępowania nie pozostawał w sprzeczności z obowiązującymi przepisami prawa.

Odnosząc się do złożonego w ramach odwołania wniosku o zmianę rozstrzygnięcia postępowania oraz dokonanie wyboru oferty złożonej przez Odwołującego, z uwagi na powyżej przedstawiony stan faktyczny jest on bezprzedmiotowy. Jednocześnie należy zauważyć, że ustawodawca nie przewidział trybu zmiany rozstrzygnięcia postępowania o jakim pisze Odwołujący.

Mając powyższe na uwadze Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ uważa, iż zarzuty podniesione w odwołaniu złożonym przez Odwołującego nie zasługują na uwzględnienie.

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 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2017, poz. 1938, 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 otrzymania decyzji Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ. Strona może wnieść skargę na tę 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.

Z upoważnienia Dyrektora
Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
p.o. ZASTĘPCY DYREKTORA
ds. Finansowych
Małgorzata Dziędziak

Otrzymują:

1. CENTRALNY SZPITAL KLINICZNY MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W WARSZAWIE, 02-507 WARSZAWA, ul. WOŁOSKA 137;
2. SAMODZIELNY PUBLICZNY DZIECIĘCY SZPITAL KLINICZNY W WARSZAWIE, 02-091 WARSZAWA, ul. ŻWIRKI I WIGURY 63A,
3. Aa.

KONKURS OFERT NA ROK 2018		DATA: 2018-06-07
NAZWA RODZAJU ŚWIADCZEŃ: AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA		KOD POSTĘPOWANIA: 07-18-000314/AOS/02/1/02.1400.001.02/01
NAZWA ZAKRESU: ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE NEONATOLOGII - ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE NEONATOLOGII - ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE		

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

Pozycja oferty w rankingu	Nr oferty	Nazwa oferenta	Adres oferenta	Adres siedziby udzielania 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 oferty tak/nie		
					w ofercie			w ofercie			jakość	kompleksowość	dostępność	ciągłość				inne	razem
					na realizację	na realizację		na realizację	na realizację										
1	07-18-000314(02/1)-0004/06	CENTRALNY SZPITAL KLINICZNY MINISTERSTWA SPRAW WNEWNETRZNYCH I ADMINISTRACJI W WARSZAWIE	02-507 WARSZAWA ul. WOLOSKA 137	PRZYKLINICZNA PORADNIA NEONATOLOGICZNA PRZY PODODZIALE FIZJOLOGII I PATOLOGII NOWORODKA 02-507 MOKOTÓW ul. WOLOSKA 137	15052	15052	1	15052	15052	2,5	31	18	7	0	0	56	58,5 Z	Tak	
2	07-18-000314(02/1)-0004/06 zakr.skoj.02.1400.401.02	CENTRALNY SZPITAL KLINICZNY MINISTERSTWA SPRAW WNEWNETRZNYCH I ADMINISTRACJI W WARSZAWIE	02-507 WARSZAWA ul. WOLOSKA 137	PRZYKLINICZNA PORADNIA NEONATOLOGICZNA PRZY PODODZIALE FIZJOLOGII I PATOLOGII NOWORODKA 02-507 MOKOTÓW ul. WOLOSKA 137	8104	23156	1	8104	23156	18	0	0	0	0	0	0	18 Z	Tak	
3	07-18-000314(02/1)-0003/06	SAMODZIELNY PUBLICZNY DZIECIĘCY SZPITAL KLINICZNY W WARSZAWIE	02-091 WARSZAWA ul. ŻWIRKI I WIGURY 63A	PORADNIA NEONATOLOGICZNA 02-091 OCHOTA ul. ŻWIRKI I WIGURY 63A	13642	36798	1	13642	36798	2,5	29	18	9	0	0	56	58,5 Z	Tak	
4	07-18-000314(02/1)-0004/06 zakr.skoj.02.1400.401.02	SAMODZIELNY PUBLICZNY DZIECIĘCY SZPITAL KLINICZNY W WARSZAWIE	02-091 WARSZAWA ul. ŻWIRKI I WIGURY 63A	PORADNIA NEONATOLOGICZNA 02-091 OCHOTA ul. ŻWIRKI I WIGURY 63A	13200	49998	1	13200	49998	18	0	0	0	0	0	0	18 Z	Tak	
5	07-18-000314(02/1)-0003/06	SZPITAL SOLEC SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	00-382 WARSZAWA ul. SOLEC 83	SRÓDMIEŚCIE ul. SOLEC 99	0	49998	0	0	49998	2,5	28	18	5	0	0	51	53,5 D	Nie	
6	07-18-000314(02/1)-0005/06	ZDROWIE TO MY SPÓŁKA CYWILNA AGNIESZKA CHARYTONIUK, AGNIESZKA JEZERSKA	00-382 WARSZAWA ul. SOLEC 83	SRÓDMIEŚCIE ul. SOLEC 99	0	49998	0	0	49998	18	0	0	0	0	0	0	18 D	Nie	
7	07-18-000314(02/1)-0005/06 zakr.skoj.02.1400.401.02	ZDROWIE TO MY SPÓŁKA CYWILNA AGNIESZKA CHARYTONIUK, AGNIESZKA JEZERSKA	05-500 JÓZEFOSŁAW ul. UROCZA 14	NEONATOLOGIA 05-500 JÓZEFOSŁAW ul. UROCZA 14	0	49998	0	0	49998	2,5	25	8	5	0	0	38	40,5 D	Nie	
8	07-18-000314(02/1)-0006/06	SPIRBERMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	05-500 JÓZEFOSŁAW ul. UROCZA 14	NEONATOLOGIA 05-500 JÓZEFOSŁAW ul. UROCZA 14	0	49998	0	0	49998	18	0	0	0	0	0	0	18 D	Nie	
9	07-18-000314(02/1)-0006/06 zakr.skoj.02.1400.401.02	SPIRBERMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	05-140 SEROCK ul. PUKTUSKA 53D	SEROCK ul. PUKTUSKA 53D	0	49998	0	0	49998	2,5	21	10	5	0	0	36	38,5 D	Nie	
10	07-18-000314(02/1)-0007/06	SZPITAL MATKI BOŻEJ NIEUJĄCEJ POMOCY W WŁOŹMINIE	05-200 WOLOMIN ul. GDYŃSKA 113	WŁOŹMIN ul. GDYŃSKA 113	0	49998	0	0	49998	18	0	0	0	0	0	0	18 D	Nie	
11	07-18-000314(02/1)-0007/06 zakr.skoj.02.1400.401.02	SZPITAL MATKI BOŻEJ NIEUJĄCEJ POMOCY W WŁOŹMINIE	05-200 WOLOMIN ul. GDYŃSKA 113	WŁOŹMIN ul. GDYŃSKA 113	0	49998	0	0	49998	2,5	24	8	3	0	0	35	37,5 D	Nie	
12	07-18-000314(02/1)-0007/06 zakr.skoj.02.1400.401.02	EMC PIASECZNO SPÓŁKA Z O.O.	05-500 PIASECZNO ul. MICKIEWICZA 39	PIASECZNO ul. MICKIEWICZA 39	0	49998	0	0	49998	2,5	9	8	7	0	0	24	26,5 D	Nie	
13	02.1400.401.02	EMC PIASECZNO SPÓŁKA Z O.O.	05-500 PIASECZNO ul. MICKIEWICZA 39	PIASECZNO ul. MICKIEWICZA 39	0	49998	0	0	49998	18	0	0	0	0	0	0	18 D	Nie	

