

DP.422.48.2018
2018.10412.JKA1

Warszawa, dnia 29 czerwca 2018 r.

ODWOŁUJĄCY:**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI
ZDROWOTNEJ W WYSZKOWIE**
UL. KOMISJI EDUKACJI NARODOWEJ 1
07-200 WYSZKÓW**STRONY POSTĘPOWANIA:**

- 1) **ENDOTERAPIA PFG SPÓŁKA Z O.O.**
02-653 WARSZAWA, ul. AL. NIEPODLEGŁOŚCI 18;
- 2) **GAŁCZYŃSKI I WSPÓLNICY SPÓŁKA JAWNA**
08-110 SIEDLCE, ul. BRZESKA 131;
- 3) **KLINIKI NEURORADIOCHIRURGII SP.Z.O.O.**
00-033 WARSZAWA, ul. WOJCIECHA GÓRSKIEGO 6/92;
- 4) **MAGODENT SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**
04-125 WARSZAWA, ul. GEN. A. E. FIELDORFA "NILA" 40;
- 5) **SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI
ZDROWOTNEJ WARSZAWA-URSYNÓW**
02-786 WARSZAWA, ul. ZAMIANY 13;

DECYZJA NR 40/2018/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.]:

ODDAŁAM

odwołanie wniesione przez Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wyszakowie [dalej jako Odwołujący] od rozstrzygnięcia postępowania nr 07-18-000390-SZP/03/1/03.4050.032.02/01 w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej prowadzonego przez Narodowy Fundusz Zdrowia - Mazowiecki Oddział Wojewódzki z siedzibą w Warszawie [dalej MOW NFZ] w trybie konkursu ofert w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie gastroenterologia – zespół opieki dziennej.

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.

2. W dniu 26 kwietnia 2018 r. Dyrektor MOW NFZ ogłosił postępowanie nr 07-18-000390-SZP/03/1/03.4050.032.02/01 w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie gastroenterologia – zespół opieki dziennej na okres od dnia 1 lipca 2018 r. do dnia 31 grudnia 2019 r., wskazując na możliwość zawarcia maksymalnie pięciu umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej po przeprowadzeniu postępowania.

Odwołujący złożył ofertę z zachowaniem terminu określonego w ogłoszeniu o postępowaniu.

Komisja konkursowa dokonała wszechstronnej analizy złożonych ofert, pod kątem spełnienia przez oferentów wymogów koniecznych określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2017 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2017 r., poz. 2295 z późn. zm.) [dalej jako rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych] oraz kryteriów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. 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 14 czerwca 2018 r. Do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej wybranych zostało pięciu świadczeniodawców, którzy w rankingu końcowym z przeprowadzonego postępowania otrzymali największą liczbę punktów.

W wyniku rozstrzygnięcia postępowania oferta Odwołującego zajęła 9 miejsce, tym samym nie została wybrana do udzielania świadczeń. Ranking końcowy z przeprowadzonego postępowania stanowi załącznik do niniejszej decyzji.

Odwołujący w dniu 21 czerwca 2018 r. złożył w odwołanie od powyższego rozstrzygnięcia, tym samym odwołanie należy uznać za złożone w terminie.

We wniesionym środku odwoławczym Odwołujący w ramach realizacji prawa do wniesienia odwołania powołując się na obowiązek zapewnienia równego traktowania wszystkich świadczeniobiorców oraz niedyskryminującego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej kwestionuje wyniki rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania.

Odwołujący, zgodnie z art. 10 k.p.a., został poinformowany o możliwości wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań.

3. W ocenie Dyrektora MOW NFZ odwołanie, nie zasługuje na uwzględnienie, ponieważ Odwołujący nie wykazał w jaki sposób wynik postępowania narusza jego interes prawny.

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.

Zgodnie z art. 134 ust. 1 ustawy Fundusz jest obowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Ponadto zgodnie z art. 134 ust. 2 ustawy wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępniane są świadczeniodawcom na takich samych zasadach.

Sposób wykładni powyższego przepisu został trafnie zaprezentowany w wyroku WSA z dnia 20 lutego 2018 r. sygn. Akt VI SA/Wa 1885/17 w następującym brzmieniu: „Zasada równego traktowania świadczeniodawców przejawia się w stosowaniu tych samych kryteriów do wszystkich świadczeniodawców biorących udział w danym postępowaniu. Naruszeniem tej zasady byłoby stosowanie w danym postępowaniu w stosunku do niektórych świadczeniodawców dodatkowych kryteriów, względnie

wyłączenie stosowania określonych kryteriów wobec niektórych świadczeniodawców.”. Powyższy sposób realizacji standardu równego traktowania został w pełni zrealizowany i skutkowało wyborem oferentów, których oferty uzyskały wyższą punktację od Odwołującego się. Powyższe oznacza, że to właśnie reguła równego traktowania oferentów doprowadziła do rozstrzygnięcia z którym nie zgadza się Odwołujący powołując się na art. 134 ustawy.

W trakcie postępowania dokonano oceny ofert z wykorzystaniem systemu informatycznego MOW NFZ w oparciu o jednolite kryteria oceny ofert dla wszystkich świadczeniodawców określone w powołanym wyżej rozporządzeniu kryterialnym.

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 postępowaniu 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 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. Komisja konkursowa zaprasza do negocjacji wyłącznie oferentów, których oferty spełniają wymagania wynikające z warunków zawierania umów oraz nie podlegają odrzuceniu z innych przyczyn, przy uwzględnieniu kolejności wynikającej z „Rankingu kwalifikacyjnego z propozycjami Funduszu”, z zachowaniem warunku określonego w art. 142 ust. 7 ustawy w świetle którego, *Komisja ma obowiązek przeprowadzić negocjacje co najmniej z dwoma oferentami, o ile w konkursie bierze udział więcej niż jeden oferent.* Pozycja Odwołującego w rankingu kwalifikacyjnym nie uzasadniała zaproszenia oferenta do negocjacji, ponieważ nawet hipotetyczna zmiana ceny nie pozwoliłaby Odwołującemu na zmianę miejsca w rankingu w ten sposób, że oferent znalazłby się na miejscu kwalifikującym do wyboru oferty.

Umowy zawierane są z tymi oferentami którzy w rankingu końcowym otrzymali największą liczbę punktów, przy uwzględnieniu maksymalnej liczby umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu tego

postępowania, zgodnie z planem finansowym oddziału i planem zakupu świadczeń opieki zdrowotnej określonej w ogłoszeniu o postępowaniu.

Oferta Odwołującego została sklasyfikowana na pozycji dziewiątej rankingu końcowego, uzyskała łącznie 36 pkt – 10 pkt za ofertę cenową, 11 pkt za jakość, 0 pkt za kompleksowość, 11 pkt za dostępność, 4 pkt za ciągłość, 0 pkt za inne. Dodać należy, że oferent na ostatniej pozycji spośród wybranych do realizacji umowy uzyskał łącznie 65 pkt.

Ww. pozycja w rankingu końcowym przy uwzględnieniu okoliczności, iż organizator postępowania określił, że zamierza zawrzeć maksymalnie pięć umów była bezpośrednim powodem niewybrania oferty Odwołującego.

Należy wskazać odnosząc się do argumentacji Odwołującego, że Komisja konkursowa dokonała oceny ofert świadczeniodawców wybranych do udzielania świadczeń w sposób rzetelny z uwzględnieniem wszystkich dyrektyw określonych w rozporządzeniu kryterialnym natomiast fakt, że wynik przeprowadzonego postępowania nie odzwierciedla oczekiwań Odwołującego nie stanowi o zasadności wniesionego środka odwoławczego.

Przytaczany na wstępie przez Odwołującego argument posiadania umowy od kilkunastu lat jest całkowicie chybiony. Fakt posiadania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Odwołującego od kilkunastu lat nie przesądza bowiem, że jego oferta powinna zostać automatycznie wybrana do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej i że będzie ofertą lepszą. Okoliczność, iż Odwołujący posiada umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia odniosła swój skutek w postaci uzyskania przez Odwołującego 4 pkt z tytułu kryterium ciągłości, co dodatkowo czyni podniesiony zarzut bezzasadnym.

Odwołujący wskazuje, że oświadczył, że spełnia i będzie spełniać wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie będącym przedmiotem tego postępowania, jednakże oświadczenie takie nie stanowi samo w sobie gwarancji uzyskania kontraktu na świadczenia zdrowotne w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie gastroenterologia – zespół opieki dziennej.

Na marginesie wskazać należy, że przepis art. 149 ustawy wymienia enumeratywnie przypadki, kiedy komisja konkursowa odrzuca ofertę. Zgodnie z art. 149 ust. 7 ustawy o świadczeniach, odrzuca się ofertę jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz w szczegółowych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy. Oferent, w przypadku niespełnienia któregoś z wymogów rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych określającego merytoryczne warunki realizacji świadczeń,

powinien otrzymać pisemną informację o odrzuceniu jego oferty oraz przyczynach odrzucenia.

Oferent wskazuje, iż opierając się na wieloletnim doświadczeniu oraz dysponując kadrą medyczną z wieloletnim stażem realistycznie ocenił zapotrzebowanie, warunki i możliwość wykonania usług, a z przeprowadzonej przez niego analizy wynikało, iż wykazane w ofercie warunki realizacji świadczeń są wystarczające do zabezpieczenia świadczeń jako jeden z pięciu oferentów, z którymi MOW NFZ zaplanował zawrzeć umowy.

Postępowanie konkursowe zmierzające do wyłonienia realizatorów umów ma charakter konkurencyjny, zaś profesjonalny podmiot prowadzący działalność leczniczą winien w sposób należyty przygotować się do udziału w postępowaniu, biorąc pod uwagę obiektywną możliwość niewybrania jego oferty. Dokonując oceny oferty komisja kieruje się określonymi kryteriami przeliczając je na określoną liczbę punktów należnych danej ofercie. Oferenci, którzy złożyli oferty uzyskujące najwięcej punktów, kwalifikowani są do zawarcia umowy.

Odwołujący podnosi, iż w chwili obecnej spełnia warunek dotyczący dostępności tj. odrębną aplikację służącą wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, za który przyznawany był 1 pkt.

Powyższa okoliczność pozostaje bez znaczenia, bowiem Odwołujący nie spełniał w/w kryterium dodatkowo punktowanego w okresie związania ofertą. Zgodnie z § 5 rozporządzenia kryterialnego oferent, który deklaruje spełnianie warunku podlegającego ocenie, jest obowiązany go spełniać w okresie związania ofertą, nie zaś dopiero po rozstrzygnięciu postępowania.

W dalszej kolejności Odwołujący podnosi, iż ogłoszenie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie gastroenterologia - zespół opieki dziennej na cały obszar województwa mazowieckiego dla pięciu świadczeniodawców jest działaniem niekorzystnym dla mniejszych powiatów eliminując je bądź zmniejszając ich szanse na zawarcie umowy, a w konsekwencji zmniejszenie dostępu mieszkańców tych powiatów do tych świadczeń.

Wskazać należy, iż Odwołujący kwestionując sposób określenia obszaru kontraktowania jako prowadzący do naruszenia zasady równego traktowania, wykracza poza granice środka odwoławczego, jakim jest odwołanie określone w art. 152 ust. 1 ustawy w zw. z art. 154 ust. 1 ustawy.

W tym miejscu należy przytoczyć wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 11 kwietnia 2017 r. w sprawie o sygn. akt II GSK 1971/15, zgodnie z którym: „(...) Odwołanie jako środek zaskarżenia służy, co do zasady, weryfikacji zaskarżonego rozstrzygnięcia, umożliwiając jego wzruszenie. Z art. 154 ust. 1 ustawy o świadczeniach wynika, że przedmiotem kontroli w postępowaniu administracyjnym, wszczętym odwołaniem jest rozstrzygnięcie wydane w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy (z uwzględnieniem wyłączeń określonych w art. 152 ust. 2 ustawy), polegające na dokonaniu wyboru świadczeniodawców, z którymi zostaną zawarte umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i siłą rzeczy wskazujące świadczeniodawców, którzy nie zostali zakwalifikowani do zawarcia takich umów. (...) odwołanie dotyczy rozstrzygnięcia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i co do zasady nie ma podstaw do stosowania tego środka odwoławczego do władczych rozstrzygnięć organów poprzedzających ogłoszenie danego postępowania konkursowego jak sposób podziału środków funduszu na poszczególne obszary kontraktowania oraz wyznaczenie obszarów kontraktowych. Jak słusznie wskazał Sąd I instancji dziedzina ta nie została poddana przez ustawodawcę kontroli sądowej. Kontroli w postępowaniu administracyjnym, a następnie sądowym podlega tylko dane postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej”.

Pozostałe okoliczności podnoszone przez Odwołującego, pozostają bez znaczenia dla rozstrzygnięcia postępowania konkursowego, bowiem nie podlegały one ocenie na etapie weryfikacji oferty Odwołującego przez Komisję konkursową.

4. Reasumując należy stwierdzić Komisja konkursowa prowadząc postępowanie z zachowaniem reguł, o których mowa w art. 134 ust. 1 ustawy, dokonała prawidłowo rozstrzygnięcia postępowania, dlatego też nie można stwierdzić naruszenia interesu prawnego Odwołującego.

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 r., 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.

Otrzymują:

1. Odwołujący;
2. Strony postępowania;
3. a/a.

z up. Dyrektora
Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
ZASTĘPCA DYREKTORA
ds. Medycznych
Michał Dzięgielewski

KONKURS OFERT NA ROK 2018	DATA: 2018-06-14
NAZWA RODZAJU ŚWIADCZEŃ: LECZENIE SZPITALNE	KOD POSTĘPOWANIA: 07-18-000390/SZP/03/1/03.4050.032.02/01
NAZWA ZAKRESU: GASTROENTEROLOGIA - ZESPÓŁ OPIEKI DZIENNEJ	

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)		Punkcja za ofertę cenową	Punkcja z tytułu pozostałych kryteriów			Łączna liczba punktów oceny	Status pozycji oferty**	Decyzja o wybraniu oferty tak/nie		
					w ofercie		narastająco		jakość	ciągłość		inne	razem						
					w ofercie	narastająco	w ofercie							narastająco					
1	07-18-000390(03/1)-0005006	GALCZYŃSKI I WSPÓLNICY SPÓŁKA JAWNA MAGODNET SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	08-110 BIEDLICE ul. BRZEZKA 131 04-125 WARSZAWA ul. GEN. A. E. FIELDORFA "NILA" 40	ZESPÓŁ CHIRURGII JEDNEGO DNIA 08-110 SIEDLICE ul. BRZEZKA 131 ODDZIAŁ GASTROENTEROLOGICZNY 04-125 PRAGA-PÓLUDNIE ul. FIELDORFA 40	132223	132223	0,9	119000,7	119000,7	20	39	0	8	3	0	50	70 Z	Tak	
2	0001006				132223	264446	0,9	119000,7	238001,4	20	37	0	13	0	0	0	50	70 Z	Tak
3	07-18-000390(03/1)-0007006	KLINIKA NEURORADIOCHIRURGII SP. Z O.O. SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WARSZAWA-LURSYNÓW	00-033 WARSZAWA ul. WOLCIECHA GÓRSKIEGO 6/92	PODODZIAŁ CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ 26-600 RADOM ul. UNIWERSYTECKA 6 ZESPÓŁ LECZENIA JEDNEGO DNIA 02-438 WARSZAWA ul. KAJAKOWA 12	131112	395568	0,9	118000,8	356002,2	20	35	0	13	0	0	48	68 Z	Tak	
4	0002006		02-786 WARSZAWA ul. ZAMIANY 13	ODDZIAŁ GASTROENTEROLOGICZNY 00-653 WARSZAWA ul. AL. NIEPODLEGŁOŚCI 18	110000	505568	1	110000	466002,2	10	40	0	13	3	0	56	66 Z	Tak	
5	07-18-000390(03/1)-0008006	ENDOTERAPIA PFG SPÓŁKA Z O.O. SZPITAL ŚW. ELŻBIETY - MOKOTÓWSKIE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	02-616 WARSZAWA ul. SEWERYNA GOSZCZYŃSKIEGO 1	ODDZIAŁ ZACHOWAWCZY 02-616 WARSZAWA ul. SEWERYNA GOSZCZYŃSKIEGO 1	82888	588446	0,9	74599,2	540601,4	20	33	0	8	4	0	45	66 Z	Tak	
6	07-18-000390(03/1)-0006006	"PRIMO" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	05-402 OTWOCK ul. GRUNWALDZKA 13	GASTROENTEROLOGICZNY 09-402 OTWOCK ul. GRUNWALDZKA 13	82887	754221	0,9	74599,3	689798,9	20	24	0	8	4	0	36	56 Z	Nie	
7	0003006				74599	828620	1	74599	764397,9	10	31	0	8	0	0	39	49 Z	Nie	
8	07-18-000390(03/1)-0009006	CENTRUM MEDYCZNE DAMIANA HOLDING SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	02-739 WARSZAWA ul. WAŁBRZYSKA 46	ODDZIAŁ GASTROENTEROLOGICZNY 02-739 WARSZAWA ul. WAŁBRZYSKA 46 ODCINEK JEDNOODNIOWEJ	0	828620	0	0	764397,9	10	11	0	11	4	0	26	36 D	Nie	
9	07-18-000390(03/1)-0004006	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W WYSZKOWIE	07-200 WYSZKÓW ul. KOMISJI EDUKACJI NARODOWEJ 1	GASTROENTEROLOGII 07-200 WYSZKÓW ul. KOMISJI EDUKACJI NARODOWEJ 1	0	828620	0	0	764397,9	10	11	0	11	4	0	26	36 D	Nie	

