

DP.422.18.2018  
WYCH-52177/2018

Warszawa, dnia 29. marca 2018 roku

**Odwołujący:**Stowarzyszenie „PO PIERWSZE RODZINA”  
Al. Wojska Polskiego 29  
01-515 Warszawa**Strony postępowania:**

według rozdzielnika

**DECYZJA NR 18/2018/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.]:

**ODD A L A M**

Odwołanie wniesione przez Stowarzyszenie „PO PIERWSZE RODZINA”, Al. Wojska Polskiego 29, 01-515 Warszawa [dalej jako Odwołujący] od rozstrzygnięcia postępowania nr 07-18-000122/REH/05/1/05.2300.021.02/01 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 rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym.

**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 15 stycznia 2018 roku Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ogłosił postępowanie nr 07-18-000122/REH/05/1/05.2300.021.02/01 w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza, w zakresie rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym na okres od dnia 1 kwietnia 2018 roku do dnia 30 czerwca 2022 roku, wskazując na możliwość zawarcia maksymalnie trzech umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej po przeprowadzeniu postępowania.

Na postępowanie wpłynęło sześć ofert niepodlegających odrzuceniu. 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 6 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 1522, z późn. zm.) oraz 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 8 marca 2018 roku. Do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej wybranych zostało trzech świadczeniodawców, którzy w rankingu końcowym z przeprowadzonego postępowania otrzymali największą liczbę punktów. W wyniku rozstrzygnięcia postępowania oferta Odwołującego zajęła szóste, tj. ostatnie miejsce, tym samym nie została wybrana do udzielania świadczeń. Ranking końcowy z przeprowadzonego postępowania stanowi załącznik nr 1 do niniejszej decyzji.

Odwołujący złożył za pośrednictwem operatora pocztowego wyznaczonego w dniu 15 marca 2018 roku odwołanie od powyższego rozstrzygnięcia, tym samym odwołanie należy uznać za złożone w terminie.

We wniesionym środku odwoławczym Odwołujący podniósł, że nie zgadza się z rozstrzygnięciem konkursu oraz wniósł o uwzględnienie odwołania.

Odwołujący się w ramach realizacji prawa do wniesienia odwołania przedstawił zarzut naruszenia art. 134 w związku z art. 142 ust. 7 ustawy, poprzez niezaproszenie Odwołującego do udziału w negocjacjach.

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 Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego 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, umożliwiając 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. 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 szóstej rankingu końcowego, uzyskała łącznie 39 pkt - 5 pkt za ofertę cenową, 17 pkt za jakość, 0 pkt za kompleksowość, 5 pkt za dostępność, 12 pkt za ciągłość, 0 pkt za inne. Dodać należy, że oferent na ostatniej pozycji spośród wybranych do realizacji umowy uzyskał łącznie 55,5 punktów. Ww. pozycja w rankingu końcowym przy uwzględnieniu okoliczności, iż organizator postępowania określił, że zamierza zawrzeć maksymalnie trzy umowy 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.

Odnosząc się do argumentu Odwołującego należy zauważyć, że 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, tym bardziej w ten sposób, że oferent znalazłby się na miejscu kwalifikującym do wyboru oferty. Ranking kwalifikacyjny stanowi załącznik nr 2 do niniejszej decyzji. Jak sam Odwołujący wskazał, Komisja konkursowa jest zobligowana na podstawie art. 142 ust. 7 ustawy w przypadku prowadzenia negocjacji, do zaproszenia do udziału w nich co najmniej dwóch oferentów. Z powyższego przepisu nie wynika natomiast obowiązek zapraszania do negocjacji wszystkich uczestników postępowania konkursowego. Czynność Komisji konkursowej polegająca na zaproszeniu Odwołującego do negocjacji byłaby bezcelowa, z uwagi na fakt, iż Odwołujący w rankingu kwalifikacyjnym otrzymał łącznie 39 punktów, podczas gdy oferent na ostatniej pozycji spośród zaproszonych do negocjacji uzyskał 54,85 punktów. Powyższe wskazuje, iż nawet w przypadku gdyby Odwołujący w wyniku zaproszenia do negocjacji otrzymał maksymalną liczbę punktów za kryterium cenowe, tj. dodatkowe 5 pkt, jego pozycja w rankingu końcowym po przeprowadzonych negocjacjach nie uległaby zmianie, ponieważ suma punktów wyniosłaby wówczas 44 pkt, a jak wskazano wcześniej

oferent zajmujący ostatnią pozycję spośród zaproszonych do negocjacji, jeszcze przed przystąpieniem do nich posiadał 54,85 punktów.

Mając powyższe na względzie zarzut dowolności w zapraszaniu oferentów do negocjacji jest nieuprawniony ponieważ Komisja konkursowa kierowała się w tej kwestii zasadami określonymi w § 15 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. z 2014 r. poz. 1980, z późn. zm.), który stanowi, iż do negocjacji zaprasza się oferentów spełniających wymogi konieczne do zawarcia i realizacji umowy w liczbie, która zapewni możliwość dokonania skutecznego wyboru, przy założeniu wyczerpania planowanej do zakupienia liczby świadczeń lub wartości zamówienia, natomiast o kolejności zapraszania oferentów decyduje najwyższa łączna ocena uzyskana na podstawie kryteriów niecenowych.

W postępowaniu, którego rozstrzygnięcia odwołanie dotyczy, zastosowano powyższe zasady. Jednocześnie nie istnieje regulacja, która nakładałaby na Komisję konkursową obowiązek informowania uczestników postępowania, o tym którzy uczestnicy zakwalifikowani zostali do negocjacji.

Odnosząc się do wyводу Odwołującego wskazującego na długoletnie doświadczenie w realizacji umowy o udzielanie świadczeń, należy wskazać, że został on uwzględniony w ten sposób, że przyznana została Odwołującemu maksymalna ilość punktów za ciągłość – 12. Powyższe oznacza, że długoletnie realizowanie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia zostało przez Komisję konkursową odpowiednio ocenione.

W odniesieniu do argumentu, iż postępowanie prowadzone było z pominięciem interesu świadczeniobiorców należy stwierdzić, że wyraża ją art. 97 ust. 2 ustawy, zgodnie z którym: Fundusz działa w imieniu własnym na rzecz ubezpieczonych oraz osób uprawnionych do tych świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji. Przebieg i wynik postępowania konkursowego nr 07-18-000122/REH/05/1/05.2300.021.02/01, w którym wyboru dokonano spośród tych oferentów, którzy uzyskali najwyższą ilość punktów przyznanych na podstawie obiektywnych kryteriów w pełni tę zasadę realizuje. Powyższe oznacza, że wynik postępowania konkursowego gwarantuje możliwość uzyskiwania świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych świadczeniodawców, którzy uzyskali najwyższą ilość punktów, a zatem dają rękojmię najwyższej jakości udzielanych świadczeń.

Odnosząc się natomiast do podniesionej przez Odwołującego kwestii ewentualnych kolejek oczekujących na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej u świadczeniodawców wybranych do udzielania świadczeń to wskazać należy w pierwszej kolejności, że ten argument nie dotyczy prawidłowości rozstrzygnięciem postępowania konkursowego. Wskazać jednakże należy, że ustawodawca w art. art. 20 ust. 10a i 10b ustawy przewidział konieczność zapewnienia bezpośredniej możliwości kontynuacji leczenia świadczeniobiorcom w związku z zakończeniem realizacji umowy przez danego świadczeniodawcę, taki sposób aby, kolejność przyjęć do nowych świadczeniodawców ustalana była z uwzględnieniem daty zgłoszenia pacjenta u świadczeniodawcy, który zakończył wykonywanie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Jednocześnie wskazać należy, iż petycja oraz pismo Zastępcy Prezydenta Miasta Radomia załączone do odwołania, nie stanowią o naruszeniu interesu prawnego Odwołującego w wyniku nieprawidłowo przeprowadzonego postępowania konkursowego, a są jedynie wyrazem oczekiwań interesantów, zatem nie można ich traktować jako zasadnego zarzutu.

4. Reasumując należy stwierdzić Komisja konkursowa prowadząc postępowanie 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.

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

#### **Otrzymują:**

1. FUNDACJA MONTIANA POLONIA, 26-600 RADOM ul. ZGODNA 6,
2. SODIR SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, 26-600 RADOM, ul. GŁÓWNA 12/28-35
3. POLMEDIC SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, 26-600 RADOM, ul. TADEUSZA MAZOWIECKIEGO 7 K
4. AA.

KONKURS OFERT

NA ROK 2018

NAZWA RODZAJU ŚWIADCZEŃ:  
REHABILITACJA LECZNICZA

DATA:

2018-03-08

KOD POSTĘPOWANIA:

07-18-000122/REH/05/1/05.2300.021.02/01

Załącznik nr 1 do decyzji nr 18/2018/ODW Dyrektora  
Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego  
Funduszu Zdrowia

NAZWA ZAKRESU:

REHABILITACJA DZIECI Z ZABURZENIAMI WIEKU ROZWOJOWEGO W OŚRODKU/ODDZIALE DZIENNYM

## 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)		Punktacja za ofertę cenową	Ocena oferty				Liczba punktów oceny	Status pozycji oferty**	Decyzja o wybraniu ofert. tak/nie	
					w ofercie	narastająco		w ofercie	narastająco		jakość	kompleksowość	osiągalność	inne				razem
1	07-18-000122/05/1-10004/06	FUNDACJA MONTIANA POLONIA	26-600 RADOM ul. ZGODNA 6	OSRODEK REHABILITACJI DZIENNEJ 26-600 RADOM ul. MIKOŁAJA REJA 28	104274	104274	1,03	107402,22	107402,22	10	62	0	6	0	0	88	78 Z	Tak
2	07-18-000122/05/1-00001/06	SODIR SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	26-600 RADOM ul. GŁÓWNA 12/28-35	OSRODEK REHABILITACJI DZIENNEJ DLA DZIECI 26-600 RADOM ul. GŁÓWNA 12/28-35	60000	164274	1,03	61800	169202,22	10	40	0	7	0	0	47	57 Z	Tak
3	07-18-000122/05/1-00035/06	POLMEDIC SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	26-600 RADOM ul. TADELUSZA MAZOWIECKIEGO 7 K	OSRODEK REHABILITACJI DZIENNEJ DLA DZIECI 26-600 RADOM ul. OKULICKIEGO 76	63883	228157	1,03	65799,49	235001,71	10	38,5	0	7	0	0	45,5	55,5 Z	Tak
4	07-18-000122/05/1-00021/06	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA LEKARZY I STOMATOLOGÓW SC "STOMMED"	26-600 RADOM ul. ZEROMSKIEGO 50	OSRODEK DZIENNY REHABILITACJI DZIECI Z ZABURZENIAMI WIEKU ROZWOJOWEGO 26-600 RADOM ul. WIERZBIKA 81/83	0	228157	0	235001,71	235001,71	5	36	0	6	0	0	42	47 D	Nie
5	07-18-000122/05/1-00033/06	POLSKI ZWIĄZEK GŁUCHYCH ODDZIAŁ MAZOWIECKI	03-741 WARSZAWA ul. BIAŁOSTOCKA 4	OSRODEK REHABILITACJI DZIENNEJ DLA WIAZDOWA 4	0	228157	0	235001,71	235001,71	5	23	0	6	12	0	41	46 D	Nie
6	07-18-000122/05/1-00056/06	STOWARZYSZENIE "PO PIERWSZE RODZINA"	01-515 WARSZAWA ul. AL. WCUJSKA POLSKIEGO 29	OSRODEK REHABILITACJI DZIENNEJ NEUROLOGICZNEJ 26-600 RADOM ul. KRÓLOWEJ JADWIGI 12	0	228157	0	235001,71	235001,71	5	17	0	5	12	0	34	39 D	Nie

