

DP.422.19.2018
WYCH-53123/2018

Warszawa, dnia 30 marca 2018 roku

Odwołujący:Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej
w Szydłowcu
ul. Wschodnia 23
26-500 Szydłowiec**Strony postępowania:**

według rozdzielnika

DECYZJA NR 19/2018/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 świadczeniodawcę [dalej jako Odwołujący] od rozstrzygnięcia postępowania nr 07-18-000192/REH/05/1/05.2300.022.02/01 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 ogólnoustrojowa 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 14 lutego 2018 r. Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ogłosił postępowanie nr 07-18-000192/REH/05/1/05.2300.022.02/01 w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza, w zakresie rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym, na okres od dnia 1 kwietnia 2018 r. do dnia 30 czerwca 2022 r., wskazując na możliwość zawarcia maksymalnie 12 umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej po przeprowadzeniu postępowania.

Na postępowanie wpłynęło 14 ofert niepodlegających odrzuceniu na 14 miejsc udzielania świadczeń, złożone przez 12 oferentów. 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. poz. 1522, z późn. zm.) oraz kryteriów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 roku w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. 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 12 świadczeniodawców, którzy w rankingu końcowym z przeprowadzonego postępowania otrzymali największą liczbę punktów. W wyniku rozstrzygnięcia postępowania oferta Odwołującego zajęła 14 - ostatnie miejsce, tym samym nie została wybrana do udzielania świadczeń. Ranking końcowy z przeprowadzonego postępowania stanowi załącznik do niniejszej decyzji.

Odwołujący złożył w dniu 20 marca 2018 r. 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, nie przedstawił zarzutów względem rozstrzygnięcia Dyrektora MOW NFZ, poza okolicznością braku wyboru jego oferty, oraz wskazał na ograniczenie dostępności do świadczeń z tego powodu.

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. 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 14 – ostatniej pozycji rankingu końcowego, uzyskując łącznie 34 pkt - 5 pkt za ofertę cenową, 16 pkt za jakość, 2 pkt za kompleksowość, 5 pkt za dostępność, 6 pkt za ciągłość, 0 pkt za inne. Ww. pozycja w rankingu końcowym przy uwzględnieniu okoliczności, iż organizator postępowania określił, że zamierza zawrzeć maksymalnie 12 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. Postępowanie konkursowe zmierzające do wyłonienia realizatorów umów ma bowiem charakter konkurencyjny, zaś profesjonalny podmiot prowadzący działalność leczniczą winien w sposób należyty przygotować się do udziału w postępowaniu, mając na uwadze obiektywną możliwość niewybrania jego oferty.

Dodatkowo wskazać należy, że brak wybrania oferty Odwołującego nie jest równoznaczny z ograniczeniem dostępności do świadczeń. W wyniku przeprowadzonego konkursu ofert do realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zostali zaproszeni oferenci, których oferty uzyskały zdecydowanie większą ilość punktów niż oferta Odwołującego, a zaplanowanie i zawarcie 12 umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na wskazanym w ogłoszeniu obszarze powiatów, jest realizacją możliwie najlepszego zabezpieczenia dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej.

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 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. SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZYDŁOWCU, ul. WSCHODNIA 23, 26-500 SZYDŁOWIEC (ODWOŁUJĄCY);
2. JANINA PIASTA, 26-660 WSOLA, ul. SPACEROWA 52H;

3. MEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, 26-700 ZWOLEŃ, ul. KILIŃSKIEGO 11,
4. NIEPUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "OLSZTYŃSKA" DĘBIŃSKA, SZCZEPANOWSKA - SPÓŁKA PARTNERSKA – LEKARZE, ul. OLSZTYŃSKA 33A, 26-600 RADOM;
5. NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA LEKARZY I STOMATOLOGÓW SC "STOMMED", 26-600 RADOM, ul. ŻEROMSKIEGO 50;
6. NOVIS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, 26-600 RADOM, ul. ANDRZEJA STRUGA 60/ACM;
7. POLMEDIC SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, ul. TADEUSZA MAZOWIECKIEGO 7 K, 26-600 RADOM;
8. REHA-COMPLEX S.C. JOANNA KILJANEK, RAFAŁ KRAMER, ul. SOBIESKIEGO 1, 26-600 RADOM;
9. SALUTE SPÓŁKA Z O.O., ul. ZBROWSKIEGO 63, 26-600 RADOM;
10. ZAKŁAD REHABILITACJI W CENTRUM RADOMIA ANDRZEJ JAN ROGULSKI, AGNIESZKA ROGULSKA S.C, 26-600 RADOM, ul. KELLES-KRAUZA 32;
11. ZGROMADZENIE SIÓSTR SŁUŻEK NAJŚWIĘTSZEJ MARYI PANNY NIEPOKALANEJ, 26-400 MARIÓWKA, ul. MARIÓWKA 1
- 12.aa.

KONKURS OFERT
NA ROK 2018
DATA:
2018-03-16

NAZWA RODZAJU ŚWIADCZEŃ:
REHABILITACJA LECZNICZA
KOD POSTĘPOWANIA:
07-18-000192/REH05/1/05.2300.022.02/01

NAZWA ZAKRESU:
REHABILITACJA OGÓLNOUSTROJOWA W OŚRODKU/ODDZIALE DZIENNIM

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

Przebieg oferty rankingowej	Nr oferty	Nazwa oferenta	Adres oferenta	Adres siedziby świadczeń	Liczba świadczeń (jedn. realiz.)	Cena jednostki realiz. (zł)	Wniosek świadczeń (zł)		Punkacja za ofertę cenową	Ocena oferty				Łączna liczba punktów oceny	Statutis przyjęcia oferty**	Decyzja o wybraniu oferty**
							w ofercie	marazjąco		jędść	kompeksewaść	ągłość	inne			
1	07-18-000192/05/1/0002/1	ZGROMADZENIE SIÓSTR SĄLDEK NA ŚWIETCZE 28-400 MARIOWKA ul. 1		OGÓLNA DZIENNA REHABILITACJA 28-400	87298	0,99	86256,02	0	10	53	2	6	4	0	65	Tak
2	07-18-000192/05/1/0002/2	REHA-COMPLEX S.C. JOHANNA KULANIEK RAFAŁ 28-600 RADOŃ ul. SOBIEKSKIEGO 1		OSRODEK REHABILITACJI DZIEENNEJ 28-600	85552	0,99	89656,28	0	11	33	4	6	4	0	64	Tak
3	07-18-000192/05/1/0002/3	POLMEDIC SPOŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ 28-600 RADOŃ ul. TABIELEGA MATYKOWIEC		OSRODEK REHABILITACJI DZIEENNEJ 28-600	84611	0,99	90441,37	0	9,55	48	2	6	4	0	64	Tak
4	07-18-000192/05/1/0002/4	REHA-COMPLEX S.C. JOHANNA KULANIEK RAFAŁ 28-600 RADOŃ ul. SOBIEKSKIEGO 1		OSRODEK REHABILITACJI DZIEENNEJ 28-600	83968	0,99	82426,32	0	10	48	4	6	4	0	63	Tak
5	07-18-000192/05/1/0012/1	POLMEDIC SPOŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ 28-600 RADOŃ ul. TABIELEGA MATYKOWIEC		OSRODEK REHABILITACJI DZIEENNEJ 28-600	81926	0,99	81926,40	0	9,55	47	2	6	6	0	61	Tak
6	07-18-000192/05/1/0012/2	SALUTE SPOŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ 28-600 RADOŃ ul. ŻEBOSZKOWIEC 63		OSRODEK REHABILITACJI DZIEENNEJ - GEN	81926	0,99	81106,76	0	10	46	2	6	6	0	60	Tak
7	07-18-000192/05/1/0003/4	MEDICA SPOŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ 28-700 ZAWODŃ ul. KULNICKA 11		OSRODEK REHABILITACJI DZIEENNEJ-DIAŁ	76533	0,99	75197,47	0	10	46	2	6	6	0	57	Tak
8	07-18-000192/05/1/0003/5	JANINA PIASTA 28-600 WSOŁA ul. SPARCOWA 82A		OSRODEK REHABILITACJI DZIEENNEJ 28-600	68833	1,1	66438	0	6,55	48	0	6	0	0	52	Tak
9	07-18-000192/05/1/0003/6	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ 28-600 RADOŃ ul. ŻEBOSZKOWIEC 50		OSRODEK REHABILITACJI DZIEENNEJ 28-600	76210	0,99	82731	0	5	50	2	6	0	0	56	Tak
10	07-18-000192/05/1/0003/7	NIEPUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIL 28-600 RADOŃ ul. OLSZYŃSKA 33A		OSRODEK REHABILITACJI DZIEENNEJ 28-600	68495	0,99	67810,05	0	10	39	2	6	4	0	51	Tak
11	07-18-000192/05/1/0003/8	ZAKŁAD REHABILITACJI W KENTURIA RADOŃ ul. HELLESBRAUJA 32		OSRODEK REHABILITACJI DZIEENNEJ 28-600	65137	0,99	64485,63	0	10	42,5	0	6	0	0	48,5	Tak
12	07-18-000192/05/1/0003/9	NOVIS SPOŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ 28-600 RADOŃ ul. ANDRZEJA STRUŻA 100A		OSRODEK REHABILITACJI DZIEENNEJ 28-600	59094	0,99	58300,06	0	10	38	0	6	0	0	44	Tak
13	07-18-000192/05/1/0004/1	SAWODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPILKI DZIENNA 28-500 KOSZTANICE ul. SIENKIEWICZA 28		REHABILITACJA DZIENNA 28-500 KOSZTANICE	0	0	920752,75	0	5	29	2	6	6	0	43	Nie
14	07-18-000192/05/1/0004/2	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW 28-500 SZYKOWIEC ul. WISCHOJNA 23		REHABILITACJA DZIENNA 28-500 SZYKOWIEC	0	0	920752,75	0	5	16	2	6	6	0	29	Nie

Podpisz członków komisji

** Status przyjęcia oferty:
* - podpisano protokół końcowy z negocjacji z ofertami z najlepszymi warunkami,
N - podpisano protokół końcowy z negocjacji z najlepszymi warunkami,
P - nie przeprowadzono negocjacji z ofertami pomimo zaproszenia - oferta sibieta,
R - nie przeprowadzono negocjacji z ofertami pomimo zaproszenia - oferta sibieta,
B - nie zaproszono do negocjacji,
X - nie zaproszono do negocjacji.
Komisja nr 07-18-000192 w SMAUJIZ:

1. Andrzej Cwałik (podpis)
2. Andrzej Karcz (podpis)
3. Euflia Kossek (podpis)
4. Renata Bednarczyk (podpis)
5. Jacob Brzezinski (podpis)
6. Grażyna Nobaka (podpis)
7. Maria Połuszny (podpis)

8. Dariusz Węcziorek (podpis)
9. Matek Ziślak (podpis)

* niepotrzebne skreślić
*** Dotyczy tylko ofert ze wynikiem negocjacji inna niż X i R

