

DP.422.174.2017
WYCH-182740/2017

Warszawa, dnia 30 listopada 2017 r.

ODWOŁUJĄCY:**SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. ŚWIETEJ
RODZINY SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD
OPIEKI ZDROWOTNEJ
UL. A J. MADALIŃSKIEGO 25, 02-544 WARSZAWA****STRONY POSTĘPOWANIA:**

1. **CENTRALNY SZPITAL KLINICZNY
MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I
ADMINISTRACJI W WARSZAWIE
02-507 WARSZAWA, ul. WOŁOSKA 137**
2. **CENTRUM REHABILITACJI KIMED KINGA
BLOCH, MICHAŁ ZAGÓRSKI SPÓŁKA JAWNA
04-041 WARSZAWA, ul. MIĘDZYBORSKA 50**
3. **MAGODENT SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
04-125 WARSZAWA, ul. GEN. A. E. FIELDORFA
"NILA" 40**
4. **MEDIKAR SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA
KOMANDYTOWA
00-738 WARSZAWA, ul. SIELECKA 22**
5. **NARODOWY INSTYTUT GERIATRII,
REUMATOLOGII I REHABILITACJI IM. PROF. DR
HAB. MED. ELEONORY REICHER
02-637 WARSZAWA, ul. SPARTAŃSKA 1**
6. **NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
"SANA" SP. Z O.O. SP. K.
02-591 WARSZAWA, ul. BATOREGO 31 A**
7. **REKOL-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
02-743 WARSZAWA, ul. J.S.BACHA 2**
8. **SAMODZIELNY ZESPÓŁ PUBLICZNYCH
ZAKŁADÓW LECZNICTWA OTWARTEGO
WARSZAWA-MOKOTÓW
02-513 WARSZAWA, ul. ANTONIEGO JÓZEFA
MADALIŃSKIEGO 13;**

9. STOLECZNE CENTRUM OPIEKUŃCZO-
LECZNICZE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

03-131 WARSZAWA, ul. MEHOFFERA 72/74

10. ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ

02-652 WARSZAWA, ul. SAMOCHODOWA 5

DECYZJA NR 169/2017/ODW

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

ODD A L A M

odwołanie Szpitala Specjalistycznego im. Świętej Rodziny Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej, zwanego dalej „Odwołującym” od rozstrzygnięcia postępowania nr 07-17-001076/REH/05/1/05.1310.208.02/01 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 fizjoterapia ambulatoryjna.

UZASADNIENIE

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

Stronami postępowań, o których mowa w art. 154 ust. 1-3 ustawy, są świadczeniodawca, który złożył odwołanie lub wnioski o ponowne rozpatrzenie sprawy 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 3 października 2017 r. Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ogłosił postępowanie 07-17-001076/REH/05/1/05.1310.208.02/01 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 fizjoterapia ambulatoryjna na okres od dnia 1 grudnia 2017 r. do dnia 30 czerwca 2022 r., wskazując na możliwość zawarcia maksymalnie trzynastu umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej po przeprowadzeniu postępowania.

Wartość postępowania wynosiła nie więcej niż 1 087 031,00 zł na okres rozliczeniowy od dnia 1 grudnia 2017 r. do dnia 31 grudnia 2017 r.

Na postępowanie wpłynęło 17 ofert niepodlegających odrzuceniu. 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. jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości oraz ceny, zwanego dalej rozporządzeniem kryterialnym, a także

warunków wskazanych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2013 r., poz. 1522 z późn. zm.)

W wyniku rozstrzygnięcia postępowania w dniu 16 listopada 2017 r. do udzielania świadczeń wybrano 10 oferentów z dwunastoma miejscami udzielania świadczeń, których oferta uzyskała najwyższą liczbę punktów. Ranking końcowy postępowania został przedstawiony w załączniku do decyzji.

W dniu 22 listopada 2017 r. do Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło odwołanie wniesione przez Odwołującego. Tym samym odwołanie należy uznać za złożone w terminie.

W odwołaniu podniesiony został zarzut niewybrania oferty Odwołującego, mimo udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie ginekologii, chirurgii onkologicznej oraz chemioterapii, mimo posiadania bazy lokalowej umożliwiającej prowadzenie opieki zdrowotnej w sposób kompleksowy na bardzo wysokim poziomie i pomimo wpisania Odwołującego na listę szpitali sieciowych.

W oparciu o powyższe zarzuty Odwołujący wniósł o uwzględnienie odwołania i umożliwienie zawarcia umowy.

Wskazać należy, że zgodnie z art. 152 ust. 2 pkt 2 ustawy środek odwoławczy jakim jest odwołanie nie przysługuje na niedokonanie wyboru świadczeniodawcy. Nie ulega wątpliwości, że jedynym zarzutem jaki został postawiony przez Odwołującego jest fakt niedokonania przez Mazowiecki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia wyboru jego oferty, co powoduje, że uzasadnione jest stwierdzenie, że skierowane odwołanie może być uznane za niedopuszczalne z uwagi na zacytowane powyżej unormowanie art. 152 ust. 2 pkt 2 ustawy.

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 Narodowego Funduszu Zdrowia 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.

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. 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. Oferta Odwołującego zajęła w rankingu końcowym szesnaste miejsce i uzyskała odpowiednio: 5 pkt za ofertę cenową, 26 pkt za jakość, 0 pkt za kompleksowość, 6 pkt za dostępność, 0 pkt za ciągłość - łącznie 37 pkt. Komisja konkursowa wybrała do udzielania świadczeń tych oferentów, których oferty uzyskały łączną liczbę od 50,73 do 82 pkt.

Należy w tym miejscu podkreślić, iż 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. Efektem powyższego wyliczenia był wcześniej wspomniany dokument pn.: Ranking końcowy. 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.

Odwołujący podnosi w odwołaniu, że w 2017 r. zakończył działania mające na celu stworzenie bazy lokalowej umożliwiającej prowadzenie opieki zdrowotnej na wysokim

poziomie w sposób kompleksowy, że posiada zakontraktowane z Narodowym Funduszem Zdrowia świadczenia w zakresie ginekologii, chirurgii onkologicznej oraz chemioterapii i obejmuje opieką pacjentki z nowotworem piersi i problemami uroginekologicznymi, które wymagają również rehabilitacji oraz, że wpisany został na listę szpitali sieciowych, co zdaniem Odwołującego, nakłada na niego obowiązek udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej.

Z powyższymi argumentami nie sposób się zgodzić. Przede wszystkim należy zauważyć, że Odwołujący błędnie rozumie metodologię dokonywania oceny ofert biorących udział w postępowaniu konkursowym. Komisja konkursowa dokonała wszechstronnej analizy złożonych ofert, w szczególności pod kątem spełnienia przez oferentów kryteriów określonych w rozporządzeniu kryterialnym, tj. ciągłości, kompleksowości, jakości, dostępności oraz ceny. Dodać należy, że kryteria wynikające z rozporządzenia kryterialnego, zostały wyrażone również przez ustawodawcę w art. 148 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zgodnie z którym porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dokonuje się według kryteriów wyboru ofert: jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości oraz ceny udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej. Wynik porównania ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy znajduje swoje odzwierciedlenie w rankingu końcowym.

Przytaczany przez Odwołującego argument posiadania umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia, udzielania świadczeń w zakresie ginekologii, chirurgii onkologicznej oraz chemioterapii i objęcia opieką pacjentek z nowotworem piersi i problemami uroginekologicznymi, które wymagają również rehabilitacji jest chybiony. Fakt posiadania przez Odwołującego umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie ginekologii, chirurgii onkologicznej i chemioterapii nie przesądza, że jego oferta powinna zostać automatycznie wybrana do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna 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, które nie gwarantują kontynuacji umowy z dotychczasowym świadczeniodawcą. Objęcie opieką pacjentów wymagających na dalszym etapie leczenia objęcia świadczeniami z zakresu fizjoterapii ambulatoryjnej i samo przystąpienie do konkursu ofert nie oznacza gwarancji zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. O zawarciu umowy decyduje

pozycja uzyskana w rankingu końcowym, w którym oferta Odwołującego nie uzyskała wystarczającej liczby punktów, aby zostać wybraną do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Podobnie należy odnieść się do argumentu wpisania Odwołującego na listę szpitali sieciowych. Zgodnie z art. 95m ust. 10 pkt 1 lit. b ustawy, w celu zagwarantowania ciągłości i kompleksowości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, ustalono zakresy i rodzaje świadczeń, w ramach których świadczeniodawcy udzielają świadczeń gwarantowanych na każdym z poziomów systemu zabezpieczenia, do których należą m.in. świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej, określone w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy, lecz realizowane w warunkach: ośrodka lub oddziału dziennego lub warunkach stacjonarnych. Tym samym ustawodawca, w odniesieniu do świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza, wprost dokonał wyłączenia z poziomów systemu zabezpieczenia świadczeń udzielanych w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna. Fakt kwalifikacji do sieci szpitali nie może i nie oddziałuje na wynik postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert, a w szczególności nie stanowi kryterium któremu nadana jest dodatkowa wartość punktowa.

Na podstawie art. 134 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, 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. 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. Zgodnie z wyrokiem Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 27 lutego 2012 r. sygn. akt. VI SA/Wa 1854/11, zasada równego traktowania świadczeniodawców przejawia się w stosowaniu takich samych określonych kryteriów oceny ofert do wszystkich świadczeniodawców biorących udział w postępowaniu, jak i wymagań, jakie muszą być spełnione przez świadczeniodawców celem zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Krąg oferentów mogących przystąpić do udziału w niniejszym postępowaniu nie został ograniczony do szpitali wpisanych na listę szpitali sieciowych, a fakt wpisania na listę szpitali sieciowych nie był warunkiem dodatkowo punktowanym.

Przystępując do postępowania Odwołujący mógł i powinien zapoznać się z warunkami wymaganymi od świadczeniodawców oraz kryteriami oceny ofert, które były

dla wszystkich biorących w przedmiotowym postępowaniu udział jednakowe. Każdy ze świadczeniodawców biorących udział w postępowaniu składa stosowne oświadczenie, iż zapoznał się z warunkami postępowania dotyczącymi zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania. Oświadczenie powyższej treści zostało złożone przez wszystkich świadczeniodawców biorących udział w postępowaniu, w tym przez Odwołującego.

Zastosowanie w niniejszym postępowaniu przez Komisję konkursową kryterium dodatkowego punktowanego w postaci wpisu oferenta na listę szpitali sieciowych stanowiłoby naruszenie zasady równego traktowania i zasady uczciwej konkurencji.

Przebieg i wynik postępowania konkursowego nr 07-17-001076/REH/05/1/05.1310.208.02/01, w którym wyboru dokonano spośród tych oferentów, którzy uzyskali najwyższą ilość punktów przyznanych na podstawie obiektywnych kryteriów w pełni realizuje zasadę wyrażoną w 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. Wynik postępowania konkursowego gwarantuje możliwość uzyskiwania przez świadczeniobiorców świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych u świadczeniodawców, którzy uzyskali najwyższą ilość punktów, a zatem dają rękojmię najwyższej jakości udzielanych świadczeń, a niewybranie oferty Odwołującego nie spowoduje, że świadczeniobiorcy pozbawieni będą dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Rozstrzygnięcie postępowania spowodowało prawidłowe zabezpieczenie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna na obszarze dzielnicy Mokotów m. st. Warszawy,

5. Mając powyższe na uwadze Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia 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 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 x adresat;
1 x strony postępowania;
1 x a/a.

Załącznik:
- ranking końcowy postępowania.

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

KONKURS OFERT NA ROK 2017		DATA: 2017-11-16
NAZWA RODZAJU ŚWIADCZEŃ: REHABILITACJA LECZNICZA		KOD POSTĘPOWANIA: 07-17-0010706/REH/05/1/05.1310.208.02/01
NAZWA ZAKRESU: FIZJOTERAPIA AMBULATORYJNA		

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

Pozycja oferty w rankingu	Nr oferty	Nazwa oferenta	Adres oferenta	Adres miejsca udzielenia świadczeń	Liczba świadczeń (jedn. rozlicz.)		Cena jednostki rozlicz. (zł)	Wartość świadczeń w ofercie (zł)		Punktacja za ofertę cenową	Ocena oferty				Status pozycji oferty**	Decyzja o wybraniu ofert tablicie	
					w ofercie			w ofercie			Punktacja z tytułu pozostałych kryteriów	Ilość dostępno-ści	Ilość	Ilość			Ilość
					w ofercie	narastająco		w ofercie	narastająco								
1	07-17-0010706/05/1-0009/1	CENTRALNY SZPITAL KLINICZNY MINISTERSTWA SPRAW WNEWNETRZNYCH I ADMINISTRACJI W WARSZAWIE	02-507 WARSZAWA ul. WOLOSKA 137	ZUL - GABINET FIZJOTERAPII 02-507 MOKOTÓW ul. WOLOSKA 137	255061	255061	1,1	280567,1	280567,1	5	59	6	6	0	77	82 Z	Tak
2	07-17-0010706/05/1-0001/1	MEDIKAR SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA	00-738 WARSZAWA ul. SIELECKA 22	DZIAŁ (PRACOWNIA) FIZJOTERAPII 00-738 MOKOTÓW ul. SIELECKA 22	202329	457390	1,07	216492,03	497059,13	6,36	52	4	6	2	70	76,36 Z	Tak
3	07-17-0010706/05/1-0008/1	CENTRUM REHABILITACJI KIMED KINGA BLOCH, NAFODOWY INSTYTUT GERIATRII,	04-041 WARSZAWA ul. MIEDZYBORSKA 50	04-041 WARSZAWA ul. LUDOWA 6	44815	502205	1,05	47055,75	544114,88	7,27	51	4	6	2	69	76,27 Z	Tak
4	07-17-0010706/05/1-0003/1	CENTRUM REHABILITACJI KIMED KINGA BLOCH, REUMATOLOGII I REHABILITACJI IM. PROF. DR	02-637 WARSZAWA ul. SPARTANSKA 1	DZIAŁ (PRACOWNIA) FIZJOTERAPII 02-637 MOKOTÓW ul. SPARTANSKA 1	40114	542319	1,1	44125,4	589240,28	5	57	6	5	0	68	73 Z	Tak
5	07-17-0010706/05/1-0004/1	HAB. MED. ELEONORY REICHER	04-125 WARSZAWA ul. GEN. A. E. FIELDORF	DZIAŁ/PRACOWNIA FIZJOTERAPII 02-524 MOKOTÓW ul. NARBUTTA 83	52837	595166	1,1	59120,7	646360,98	5	51	4	5	0	66	71 Z	Tak
6	07-17-0010706/05/1-0011/1	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "SANA" SP. Z O. SP. K.	02-591 WARSZAWA ul. BATOREGO 31 A	KINEZJOTERAPIA I FIZYKOTERAPIA 02-591 MOKOTÓW ul. STEFANA BATOREGO 31 A	179188	774344	1,1	197106,8	843467,78	5	51	2	6	0	65	70 Z	Tak
7	07-17-0010706/05/1-0007/1	ZAKŁADÓW LECZNICTWA OTWARTEGO WARSZAWA-MOKOTÓW	02-513 WARSZAWA ul. ANTONIEGO JÓZEFA 1	REH-FIZ-SOC 02-760 MOKOTÓW ul. SOCZI	56860	830234	1,1	61479	904946,78	5	44	4	6	0	60	65 Z	Tak
8	07-17-0010706/05/1-0005/1	ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ WARSZAWA-MOKOTÓW	02-652 WARSZAWA ul. SAMOCHODOWA 5	POSPADNIA FIZJOTERAPII 02-652 MOKOTÓW ul. SAMOCHODOWA 5	19392	846626	0,99	19198,08	924144,86	10	42	2	5	4	53	63 Z	Tak
9	07-17-0010706/05/1-0006/1	REKOL-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	02-743 WARSZAWA ul. J.S.BACHA 2	WARSZAWA UL. J.S. BACHA 2 DZIAŁ FIZJOTERAPII 02-743 MOKOTÓW ul. J.S.BACHA 2	80963	930589	1,1	89059,3	1013204,16	5	42	4	5	0	57	62 Z	Tak
10	07-17-0010706/05/1-0002/1	LECNICZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	03-131 WARSZAWA ul. MEHOFFERA 72/74	DZIAŁ FIZJOTERAPII 02-730 MOKOTÓW ul. ALEJA WILANOWSKA 357	30890	961479	1,05	32434,5	1045638,66	7,27	46	0	5	0	51	58,27 Z	Tak
11	07-17-0010706/05/1-0007/1	SAMODZIELNY ZESPÓŁ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW LECZNICTWA OTWARTEGO WARSZAWA-MOKOTÓW	02-513 WARSZAWA ul. ANTONIEGO JÓZEFA 1	REH-FIZ-JAD 02-692 MOKOTÓW ul. JADZIWIŃCOW 9	22420	983899	1,05	23541	1069179,66	7,27	29	4	6	0	45	52,27 Z	Tak
12	07-17-0010706/05/1-0007/1	SAMODZIELNY ZESPÓŁ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW LECZNICTWA OTWARTEGO WARSZAWA-MOKOTÓW	02-513 WARSZAWA ul. ANTONIEGO JÓZEFA 1	REH-FIZ-MAL 02-622 MOKOTÓW ul. MALCZEWSKIEGO 47A	17163	1001062	1,04	17849,52	1087029,18	7,73	27	4	6	0	43	50,73 Z	Tak
13	07-17-0010706/05/1-0007/1	SAMODZIELNY ZESPÓŁ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW LECZNICTWA OTWARTEGO WARSZAWA-MOKOTÓW	02-513 WARSZAWA ul. ANTONIEGO JÓZEFA 1	REH-FIZ-CHE 00-724 MOKOTÓW ul. CHELMSKA 1317	0	1001062	0	0	1087029,18	7,27	27	4	6	0	43	50,27 N	Nie
14	07-17-0010706/05/1-0007/1	SAMODZIELNY ZESPÓŁ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW LECZNICTWA OTWARTEGO WARSZAWA-MOKOTÓW	02-513 WARSZAWA ul. ANTONIEGO JÓZEFA 1	REH-FIZ-MAD 02-513 MOKOTÓW ul. MADALIŃSKIEGO 13	0	1001062	0	0	1087029,18	7,27	24	4	6	0	40	47,27 D	Nie
15	07-17-0010706/05/1-0010/1	WARSZAWA-MOKOTÓW	05-825 KSIĄŻENICE ul. MAZOWIECKA 136A	CENTRUM REHABILITACJI "OUBRATUM" 02-624 MOKOTÓW ul. PULAWSKA 136	0	1001062	0	0	1087029,18	5	22,5	0	5	0	33,5	38,5 D	Nie
16	07-17-0010706/05/1-0013/1	RODZINY SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	02-544 WARSZAWA ul. MADALIŃSKIEGO 25	DZIAŁ (PRACOWNIA) FIZJOTERAPII 02-544 MOKOTÓW ul. ANTONIEGO JÓZEFA	0	1001062	0	0	1087029,18	5	26	0	6	0	32	37 D	Nie
17	07-17-0010706/05/1-0012/1	FUNDACJA NOWE HORYZONTY	00-728 WARSZAWA ul. BOBRWIECKA 9	FIZJOTERAPIA AMBULATORYJNA 00-728 MOKOTÓW ul. BOBRWIECKA 9B	0	1001062	0	0	1087029,18	5	22	0	5	0	27	32 D	Nie

