

DP.422.175.2017

Warszawa 30 listopada 2017 r.

WYCH-183045/2017

ODWOŁUJĄCY:**BEATA OBERNIKOWICZ**
09-414 BRUDZEŃ DUŻY ul. MIŁA 8**STRONA POSTĘPOWANIA:****CENTRUM MEDYCZNE MEDICA SPÓŁKA Z O. O.,**
09-411 PŁOCK ul. CHEMIKÓW 7;**PŁOCKI ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SP. Z O.O.,**
09-402 PŁOCK ul. KOŚCIUSZKI 28;**ZOFIA SZABERT,**
09-520 ŁĄCK ul. WIERZBOWA 6;**CENTRUM MEDYCZNE "RODZINA" S.C MALGORZATA BARTKOWSKA, BOGDAN BARTKOWSKI,**
09-410 PŁOCK ul. JANA PAWŁA II 39;**NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ CENTRUM REHABILITACJI MEDYCZNEJ "MILENIUM" SP. Z O.O.**
09-402 PŁOCK ul. WYSZOGRODZKA 41;**ALFA MAZOWSZE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ,**
09-409 PŁOCK ul. HUBALCZYKÓW 11;**ANNA SIEMIĄTKOWSKA,**
09-400 MASZEWO DUŻE ul. LEŚNA 70;**CARITAS DIECEZJI PŁOCKIEJ,**
09-400 PŁOCK ul. SIENKIEWICZA 34;**WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOŁONY W PŁOCKU**
09-400 PŁOCK ul. MEDYCZNA 19;**NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ DAB-MED S.C. G.DUBIELAK, J.BEDYK, A.DOŁĘGOWSKA**
09-530 KOSZELEW ul. 2;**NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ FIZJOMED MALCZEWSKA-GRZELKA MALGORZATA**
09-410 PŁOCK ul. WAŃKOWICZA 9;**"SABA-MED" SP. ZO.O. W PŁOCKU**
09-400 PŁOCK ul. KOBYLŃSKIEGO 14;**DECYZJA NR 158/2017/ODW**

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

ODDALAM

odwołanie Beaty Obernikowicz od rozstrzygnięcia postępowania nr 07-17-001079/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 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, 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.

Stroną postępowania, o którym mowa w art. 154 ust. 1-3 ustawy, jest 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 3 października 2017 r. Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ogłosił postępowanie nr 07-17-001079/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 523 447,10 zł.

Na postępowanie wpłynęły dwadzieścia dwie oferty. 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. ciągłości, kompleksowości, jakości, dostępności oraz ceny.

W wyniku rozstrzygnięcia postępowania w dniu 13 listopada 2017 r. do udzielania świadczeń wybrano dwunastu oferentów, których oferty uzyskały najwyższą liczbę punktów. Ranking końcowy postępowania został przedstawiony w załączniku do decyzji.

W dniu 16 listopada 2017 r. do Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło odwołanie Beaty Obernikowicz. Tym samym odwołanie należy uznać za złożone w terminie.

W odwołaniu podniesiony został zarzut naruszenia art. 134 ustawy, w szczególności polegający na niewłaściwej ocenie oferty Odwołującego z punktu widzenia ustawowych kryteriów.

W oparciu o wskazane powyżej zarzuty Odwołujący zażądał anulowania wyników kwestionowanego postępowania i ponownego przeprowadzenia 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 Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ odwołanie Beaty Obernikowicz 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 kształtuje 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 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.

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 i zajęła odległe, piętnaste

miejsce w rankingu końcowym (dwóch oferentów zostało skalsyfikowanych na trzynastej pozycji, ponieważ uzyskali taką samą liczbę punktów). Oferta Odwołującego uzyskała 10 pkt za ofertę cenową, 0 pkt za ciągłość, 0 pkt za kompleksowość, 45 pkt za jakość, 5 pkt za dostępność – łącznie 60 pkt.

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. ciągłości, kompleksowości, jakości, dostępności oraz ceny. Dodać należy, że kryteria te, wynikające z w/w rozporządzenia, zostały również wyrażone przez ustawodawcę w art. 148 ustawy, zgodnie z którym porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej obejmuje w szczególności: ciągłość, kompleksowość, dostępność, jakość udzielanych świadczeń, kwalifikacje personelu, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, na podstawie wewnętrznej oraz zewnętrznej oceny, która może być potwierdzona certyfikatem jakości lub akredytacją oraz ceny i liczby oferowanych świadczeń opieki zdrowotnej oraz kalkulacje kosztów. Wynik porównania ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy znajduje swoje odzwierciedlenie w rankingu końcowym.

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 konkursie świadczeniodawców. Uprawnione jest zatem twierdzenie, że to sam oferent determinuje ilość punktów które uzyska w omawianym tu rankingu końcowym. Podkreślenia wymaga, że postulat równego traktowania oferentów o którym mowa w art. 132 ustawy jest tutaj realizowany poprzez fakt jednolitego zastosowania powyższego narzędzia informatycznego służącego do sporządzenia rankingów, obiektywnie wykluczający uznaniowość członków Komisji konkursowej. 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.

Oferent biorący udział w postępowaniu o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna jest obowiązany spełniać warunki określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń

gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. 2013, poz. 1522 z późn. zm.), zwanym dalej „rozporządzeniem koszykowym”. Wskazane rozporządzenie wyznacza minimalny standard udzielania świadczeń w poszczególnych zakresach, których spełnienie umożliwi oferentowi uczestnictwo w postępowaniu konkursowym. Oferty nie spełniające warunków określonych w rozporządzeniu koszykowym podlegają odrzuceniu na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy. W procesie oceny oferty nie przyznaje się punktów za spełnianie wymagań bezwzględnych (obligatoryjnych), określonych w rozporządzeniu koszykowym. Z kolei rozporządzenie 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.), wydane w oparciu o art. 148 ustawy, określa szczegółowe kryteria wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością punktową. Weryfikacja ofert pod kątem zapisów rozporządzenia kryterialnego ma na celu utworzenie rankingu ofert, pozwalającego komisji konkursowej na ich porównanie. Zadeklarowanie w ofercie spełnianie warunków realizacji świadczeń, za które przyznawane są dodatkowe punkty, jest dobrowolne (fakultatywne) i wpływa na korzystniejsze uplasowanie oferty w rankingu.

Bezwzględnie wymagane warunki udzielania świadczeń w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna, określone zostały w pkt. 1 lit. b Załącznika nr 1 do rozporządzenia koszykowego.

Zgodnie z kryteriami wyboru ofert w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej, określonymi w pkt 2 Tabeli nr 1 Załącznika nr 5 do rozporządzenia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (warunki fakultatywne), dodatkowe punkty są przyznawane w sytuacji, gdy z oferty wynika, że świadczeń udziela: magister fizjoterapii z co najmniej 5 letnim doświadczeniem jako fizjoterapeuta – równoważnik co najmniej ½ etatu (12 pkt), specjalista w dziedzinie fizjoterapii – równoważnik co najmniej ½ etatu (17 pkt) oraz gdy oferent zapewnia konsultację lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej (4 pkt). Z kolei w odniesieniu do sprzętu i aparatury medycznej lub pomieszczeń, dodatkowe punkty przyznawane są za: urządzenie wytwarzające impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości – w miejscu udzielania świadczeń (3 pkt), wannę do masażu wirowego kończyn górnych i kończyn dolnych - w lokalizacji (3 pkt), zestaw do kriostymulacji parami azotu – w miejscu udzielania świadczeń (2 pkt), salę gimnastyczną stanowiącą odrębne pomieszczenie – w miejscu udzielania świadczeń (3 pkt) oraz za basen rehabilitacyjny zgodny z wymogami określonymi w rozporządzeniu (6 pkt), kriokomorę (4 pkt)

i przebiegalnie dla świadczeniobiorców (2 pkt). Możliwe jest również uzyskanie 2 pkt za przeprowadzenie szkolenia specjalizacyjnego fizjoterapeutów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie fizjoterapii.

Na podstawie § 5 ust. 2 rozporządzenia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert, w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, oferent, który zadeklarował spełnienie określonego warunku podlegającego ocenie, jest obowiązany spełniać ten warunek dodatkowo ponad warunki realizacji świadczeń, określone w rozporządzeniach wydanych na podstawie art. 31d ustawy.

W wyniku oceny dokonanej przez Komisję konkursową, oferta Odwołującego zajęła piętnaste miejsce w rankingu końcowym. Ponieważ w ogłoszeniu o postępowaniu wskazano na możliwość zawarcia maksymalnie trzynastu umów, zawarcie umowy z Odwołującym byłoby całkowicie nieuzasadnione, w sytuacji, gdy w rozstrzygnięciu postępowania wybrane zostały najlepsze oferty i wyczerpane zostały środki przeznaczone na postępowanie.

Odwołujący zarzuca, że nie otrzymał pełnej punktacji, adekwatnej do danych zawartych w ofercie. Wskazuje jednocześnie, że nie otrzymał punktów za basen rehabilitacyjny i wannę do masażu, ponieważ te urządzenia zamierzał zakupić po uzyskaniu kontraktu z Funduszem. Z tak postawionym zarzutem nie sposób się zgodzić. Jak wskazano powyżej, oferent otrzymuje punkty na podstawie danych zawartych w ofercie, które następnie zostają wprowadzone do systemu informatycznego. Komisja konkursowa nie podejmuje w tym zakresie dodatkowych czynności, polegających na uznaniowym dodawaniu lub odejmowaniu punktów, a ostateczna liczba punktów jest wprost uzależniona od danych zawartych w ofercie, przygotowanej przez samego oferenta. Jeżeli zatem Odwołujący zarzuca, że nie otrzymał pełnej punktacji za odpowiedzi na pytania ankietowe, a jednocześnie przyznaje, że nie posiada sprzętu, za który mógłby otrzymać znaczną liczbę punktów, to nie ma podstaw do uznania, że można w tym zakresie postawić Komisji konkursowej jakikolwiek zarzut. Komisja konkursowa nie może zawierać umowy z podmiotem, który deklaruje, że zakupi sprzęt dopiero po podpisaniu umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Posiadanie określonego sprzętu i wykazanie tego faktu w ofercie skutkuje przyznaniem dodatkowej punktacji i możliwością uzyskania wyższego miejsca w rankingu końcowym, a w konsekwencji – zwiększeniem szansy na dokonanie wyboru oferty przez Komisję konkursową.

Odwołujący podnosi również, że jego pacjenci, pochodzący z terenów wiejskich, nie chcą dojeżdżać na rehabilitację do innych świadczeniodawców i chcą mieć zabiegi w pobliżu miejsca zamieszkania. Przedstawiona okoliczność również nie wpływa na możliwość wyboru oferty Odwołującego. Zapotrzebowanie pacjentów na świadczenia, które miałyby być udzielane w konkretnym, wskazanym przez nich ośrodku, nie stanowi samoistnej przesłanki dokonania wyboru oferty przez Komisję konkursową. Przede wszystkim Komisja konkursowa dokonuje wybory ofert zgodnie z pozycją uzyskaną w rankingu końcowym, według najwyższej liczby punktów uzyskanych przez poszczególnych oferentów. Wskazane przez Odwołującego kryterium, które w istocie sprowadzałoby się do dokonania wyboru oferty na podstawie subiektywnych opinii grupy świadczeniobiorców, stanowiłoby naruszenie fundamentalnych zasad postępowania, w szczególności zasady równego traktowania, z pominięciem ustawowych kryteriów.

Odwołujący zarzuca, że został potraktowany nierówno z innymi oferentami w zakresie oceny personelu, uzyskując w tym zakresie 33 pkt. Jeżeli chodzi o punktację przyznaną za wykazany personel, Odwołujący otrzymał 17 pkt, za wykazanie specjalisty w wymiarze ½ etatu. Zarzut dotyczący nierównego traktowania w zakresie punktacji przyznanej za personel jest niezrozumiały, ponieważ Odwołujący nie wskazuje, jakiego uchybienia dopuściła się Komisja konkursowa.

Odwołujący wskazuje, że zaoferował najniższą cenę, jednakże Komisja konkursowa dokonała wyboru ofert, które zaoferowały cenę wyższą. Należy zauważyć, że ocena oferty odbywa się w oparciu o wszystkie ustawowe kryteria, a ostateczna ocena oferty i miejsce w rankingu końcowym uzależnione są właśnie od faktu uzyskania możliwie najwyższej do uzyskania łącznej liczby punktów.

Odwołujący w dalszej części podnosi, że nie uzyskał dodatkowych punktów za możliwość prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego z uwagi na fakt, że jego pracownia fizjoterapeutyczna nie działa w pełnym zakresie i w pełnym wymiarze godzin. Wskazuje również, że zaoferował szeroką dostępność (wydłużone godziny pracy), informuje o zamiarze ubiegania się o certyfikat jakości oraz o planach dotyczących wprowadzenia elektronicznej dokumentacji i rejestracji medycznej. Po raz kolejny należy wskazać, że nie są to informacje istotne z punktu widzenia oceny oferty, ponieważ Komisja konkursowa przyznaje punktację wyłącznie na podstawie danych, które są zawarte w ofercie.

Odwołujący zarzuca, że wyniki konkursu deprecjonują obszary wiejskie oraz nowych oferentów. Powyższy zarzut nie odnosi się jednak bezpośrednio do naruszenia zasad postępowania przez Komisję konkursową, ale raczej do organizacji konkursu ofert

i obowiązujących w tym zakresie przepisów, co z całą pewnością nie może stanowić przedmiotu rozważań niniejszej decyzji administracyjnej. Komisja konkursowa została powołana do oceny ofert, nie posiada jednocześnie uprawnienia do kształtowania warunków konkursu ofert jak również dokonywania oceny ofert na podstawie pozaustawowych kryteriów.

W wyniku przeprowadzonego postępowania do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej wybrani zostali oferenci, których oferty uzyskały najwyższą łączną liczbę punktów. Tym samym, nie ma podstaw do ponownego prowadzenia postępowania.

5. Mając powyższe na uwadze Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ 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 z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2017, poz. 1793 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 dnia otrzymania decyzji Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ. Strona może wnieść skargę na 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 strona postępowania;
1 x a/a.

Załącznik:

- ranking końcowy postępowania

z upoważnienia Dyrektora
Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
NACZELNIK
Wydziału ds. Sług Mundurowych
Anna Ludwiczak

KONKURS OFERT		DATA:	2017-11-13
NA ROK 2017		KOD POSTĘPOWANIA:	07-17-001079/REH/05/1105.1310.208.02/01
NAZWA RODZAJU ŚWIADCZEŃ: REHABILITACJA LECZNICZA			
NAZWA ZAKRESU: FIZJOTERAPIA AMBULATORYJNA			

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

Pozycja oferty w rankingu	Nr oferty	Nazwa oferenta	Adres oferenta	Adres miejsca udzielania świadczeń	Dane z oferty końcowej (po negocjacjach)			Ocena oferty										Liczba punktów oceny	Status pozycji oferty**	Wybrał ofertę	
					Liczba świadczeń (jedn. rozlicz.)	Cena jednostki rozlicz. (zł)	Wartość świadczeń (zł)	Punkcja za ofertę cenową	Punkcja z tytułu pozostałych kryteriów		Liczba punktów oceny										
									liczba świadczeń w ofercie	rozlicz. (zł)		w ofercie (zł)	nasrastająco	nasrastająco	kompleksowość	dotępnosc	ciągłość				inne
1	07-17-001079/05/1-0020/7	CENTRUM MEDYCZNE MEDICA SPÓŁKA Z O.O.	09-411 PŁOCK ul. CHEMIKÓW 7	PRACOWNIA FIZJOTERAPII 09-411 PŁOCK ul. CHEMIKÓW 7	50142	0,99	49640,58	50142	111022	0,99	49640,58	6	6	6	6	6	6	69	79	Z	Tak
2	07-17-001079/05/1-0020/6	PŁOCKI ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SP. Z O.O.	09-402 PŁOCK ul. KOSCIUSZKA 28	PRACOWNIA FIZJOTERAPII 09-402 PŁOCK ul. KOSCIUSZKA 28	60880	1,02	62087,6	60880	111022	1,02	62087,6	6	6	6	6	6	6	69	77,64	Z	Tak
3	07-17-001079/05/1-0011/2	ZOFIA SZABERT	09-520 ŁĄCKA ul. WIERZBOWA 6	PRACOWNIA FIZJOTERAPII DLA DOROSŁYCH 09-520 ŁĄCKA ul. WIERZBOWA 6	40161	1,02	40161	40161	151893	1,02	40161	6	6	6	6	6	6	64	73,55	Z	Tak
4	07-17-001079/05/1-0013/3	CENTRUM MEDYCZNE "RODZINA" S.C. MAŁGORZATA	09-410 PŁOCK ul. JANA PAWŁA II 39	DZIAŁ (PRACOWNIA) FIZJOTERAPII 09-407 PŁOCK ul. JANA PAWŁA II 39	15183	0,99	43866,9	15183	151893	0,99	43866,9	6	6	6	6	6	6	60	70	Z	Tak
5	07-17-001079/05/1-0013/3	CENTRUM MEDYCZNE "RODZINA" S.C. MAŁGORZATA	09-402 PŁOCK ul. WYSZOGRODZKA 41	PRACOWNIA FIZJOTERAPII 09-402 PŁOCK ul. WYSZOGRODZKA 41	44310	0,99	43866,9	44310	151893	0,99	43866,9	6	6	6	6	6	6	60	69,82	Z	Tak
6	07-17-001079/05/1-0019/4	ALFA MAZOWISZE SPÓŁKA Z OGRANICZONA ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	09-409 PŁOCK ul. HUBALCZYKÓW 11	DZIAŁ (PRACOWNIA) FIZJOTERAPII 09-400 PŁOCK ul. HUBALCZYKÓW 11	22765	1,06	218258	22765	218258	1,06	218258	6	6	6	6	6	6	61	69,64	Z	Tak
7	07-17-001079/05/1-0004/4	ANNA SIEMATKOWSKA	09-400 PŁOCK ul. LEŚNA 70	DZIAŁ (PRACOWNIA) FIZJOTERAPII 09-400 PŁOCK ul. LEŚNA 70	32285	1,02	32930,7	32285	250543	1,02	32930,7	6	6	6	6	6	6	60	68,64	Z	Tak
8	07-17-001079/05/1-0012/4	CARITAS DZIECZĄ PŁOCKIEJ	09-400 PŁOCK ul. SIENKIEWICZA 34	DZIAŁ (PRACOWNIA) FIZJOTERAPII 09-400 PŁOCK ul. SIENKIEWICZA 34	25241	1,02	25745,82	25241	275784	1,02	25745,82	6	6	6	6	6	6	58	67,55	Z	Tak
9	07-17-001079/05/1-0005/4	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W PŁOCKU	09-400 PŁOCK ul. MEDYCZNA 19	DZIAŁ (PRACOWNIA) FIZJOTERAPII 09-400 PŁOCK ul. MEDYCZNA 19	29639	1,1	29639	29639	305423	1,1	29639	6	6	6	6	6	6	62	67	Z	Tak
10	07-17-001079/05/1-0018/4	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W PŁOCKU	09-410 PŁOCK ul. WANKOWICZA 9	PRACOWNIA FIZJOTERAPII 09-530 GABIN ul. WANKOWICZA 9	60400	0,99	393283	60400	365823	0,99	393283	6	6	6	6	6	6	56	66	Z	Tak
11	07-17-001079/05/1-0002/4	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W PŁOCKU	09-410 PŁOCK ul. WANKOWICZA 9	DZIAŁ (PRACOWNIA) FIZJOTERAPII 09-409 PŁOCK ul. WANKOWICZA 9	27460	1,1	415726	27460	415726	1,1	415726	6	6	6	6	6	6	60	65	Z	Tak
12	07-17-001079/05/1-0007/4	"SABA-MED" SP. Z O.O. W PŁOCKU	09-410 PŁOCK ul. WANKOWICZA 14	DZIAŁ (PRACOWNIA) FIZJOTERAPII 09-402 PŁOCK ul. WANKOWICZA 14	22443	1,1	33493,9	22443	415726	1,1	33493,9	6	6	6	6	6	6	60	65	Z	Tak
13	07-17-001079/05/1-0007/4	"SABA-MED" SP. Z O.O. W PŁOCKU	09-454 NOWE LUBKI ul. 5A	DZIAŁ (PRACOWNIA) FIZJOTERAPII 09-452 BRUDZEN DUŻY ul. 5A	30449	0,99	475860	30449	446175	0,99	475860	6	6	6	6	6	6	54	64	Z	Nie
14	07-17-001079/05/1-0017/4	BRUDZEN DUŻY ul. JANA PAWŁA II 2	09-414 BRUDZEN DUŻY ul. JANA PAWŁA II 2	DZIAŁ (PRACOWNIA) FIZJOTERAPII 09-414 BRUDZEN DUŻY ul. JANA PAWŁA II 2	29685	1,1	32653,5	29685	505545	1,1	32653,5	6	6	6	6	6	6	57	62	Z	Nie
15	07-17-001079/05/1-0006/4	BEATA OBERNIKOWICZ	09-414 BRUDZEN DUŻY ul. MKA 8	PRACOWNIA FIZJOTERAPII 09-414 BRUDZEN DUŻY ul. MKA 8	0	0	0	0	535230	0	0	6	6	6	6	6	50	60	D	Nie	
16	07-17-001079/05/1-0014/4	DAGHARA NAWARRA	09-533 SŁUBICE ul. PŁOCKA 46	PRACOWNIA FIZJOTERAPII 09-414 BRUDZEN DUŻY ul. MKA 8	0	0	0	0	535230	0	0	6	6	6	6	6	50	55,5	D	Nie	
17	07-17-001079/05/1-0013/4	CENTRUM MEDYCZNE "RODZINA" S.C. MAŁGORZATA	09-410 PŁOCK ul. JANA PAWŁA II 39	DZIAŁ (PRACOWNIA) FIZJOTERAPII 09-472 PŁOCK ul. JANA PAWŁA II 39	0	0	0	0	535230	0	0	6	6	6	6	6	28	38	D	Nie	
18	07-17-001079/05/1-0003/4	KATARZYNA URBASKA	09-506 SŁUBICE ul. ŚWIERKOWA 9	PRACOWNIA FIZJOTERAPII 09-505 NOWY DZIĘCIEC ul. ŚWIERKOWA 9	727	0	0	0	535230	0	0	6	6	6	6	6	29	36,27	D	Nie	
19	07-17-001079/05/1-0001/4	TOWARZYSTWO PRZYJACIÓŁ DZIECI ODDZIAŁ I. MOŚCICKI	09-400 PŁOCK ul. PRZYBIERTA I. MOŚCICKI	PRACOWNIA FIZJOTERAPII DLA DZIECI 09-400 PŁOCK ul. PRZYBIERTA I. MOŚCICKI	5	0	0	0	535230	0	0	6	6	6	6	12	31	36	D	Nie	
20	07-17-001079/05/1-0002/4	CHARLUZ - ZASIEWSKA WAGDALENA	09-530 GABIN ul. WIERZBOWA 3	PRACOWNIA FIZJOTERAPII 09-402 PŁOCK ul. WIERZBOWA 3	727	0	0	0	535230	0	0	6	6	6	6	5	25	25	32,27	D	Nie
21	07-17-001079/05/1-0008/4	EDEN-MED	09-402 PŁOCK ul. 12	PRACOWNIA FIZJOTERAPII 09-402 PŁOCK ul. 12	5	0	0	0	535230	0	0	6	6	6	6	5	22	27	32	D	Nie
22	07-17-001079/05/1-0009/4	GABINET REHABILITACJI MEDYCZNEJ WYSZOGROD	09-450 WYSZOGROD ul. UL. PŁOCKA 29	WY SZ GABINET REHABILITACJI JNY 09-450 WYSZOGROD ul. UL. PŁOCKA 29	5	0	0	0	535230	0	0	6	6	6	6	5	17	22	27	D	Nie