

DP.422.105.2017

Warszawa *29 sierpnia* 2017 r.

WYCH-146040/2017

ODWOŁUJĄCY:**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - ZESPÓŁ
ZAKŁADÓW**
06-200 MAKÓW MAZOWIECKI ul. WITOSA 2**STRONA POSTĘPOWANIA:****CENTRUM MEDYCZNE EWA BURGHARD I WSPÓLNICY SP. J.,**
07-410 OSTROŁĘKA ul. 11 LISTOPADA 51;**ADAM DANIEL ZIELIŃSKI,**
07-410 OSTROŁĘKA, ul. POMIAN 25;**DOMINIKA SUTNIK,**
07-410 OSTROŁĘKA, ul. GEN IGNACEGO PRĄDZYŃSKIEGO 14;**DECYZJA NR 92/2017/ODW**

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2016, poz. 1793 z późn. zm.) w zw. z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. 2017 r., poz. 1257):

ODDAŁAM

odwołanie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej - Zespołu Zakładów od rozstrzygnięcia postępowania nr 07-17-000968/REH/05/1/05.1310.209.02/01 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 domowa

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 20 czerwca 2017 r. Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ogłosił postępowanie nr 07-17-000968/REH/05/1/05.1310.209.02/01 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 domowa na okres od dnia 1 października 2017 r. do dnia 30 czerwca 2022 r., wskazując na możliwość zawarcia maksymalnie trzech umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej po przeprowadzeniu postępowania.

Wartość postępowania wynosiła 227 777,22 zł.

Na postępowanie wpłynęło siedem ofert. 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 września 2017 r. do udzielania świadczeń wybrano trzech oferentów, których oferty uzyskały najwyższą liczbę punktów. Ranking końcowy postępowania został przedstawiony w załączniku do decyzji.

W dniu 19 września 2017 r. do Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło odwołanie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej - Zespołu Zakładów. Tym samym odwołanie należy uznać za złożone w terminie.

W odwołaniu podniesiony został zarzut nieuprawnionego odrzucenia oferty Odwołującego w dniu 23 sierpnia 2017 r. oraz zarzut naruszenia art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i w konsekwencji uznanie przez Komisję, że oferent lub oferta nie spełnia wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz w szczegółowych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i uznanie, że brak sprzętu w dniu złożenia oferty przez Odwołującego stanowi przesłankę bezwzględną do odrzucenia jego oferty, podczas gdy w ocenie Odwołującego, obowiązek ten nie wynika z warunków postępowania ani z przepisów przytoczonych w rozstrzygnięciu Komisji konkursowej.

Odwołujący, zgodnie z art. 10 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2017, poz. 1257) zwanym dalej 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 Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej - Zespołu Zakładów, 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 została odrzucona w prowadzonym postępowaniu konkursowym.

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.

Weryfikacja ofert w zakresie liczby oferowanych świadczeń i przygotowanie propozycji do negocjacji dla oferentów Komisja konkursowa przeprowadzała w szczególności w oparciu o dane dotyczące pierwotnej i ostatecznej wysokości kontraktu, wykonania świadczeń w poprzednim okresie rozliczeniowym. Ponadto Komisja konkursowa brała pod uwagę strukturę i zasoby świadczeniodawcy w kontekście zdolności do wykonania oferowanej liczby świadczeń oraz wymagania jakościowe zawarte w szczegółowych materiałach.

Oferent biorący udział w postępowaniu o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie fizjoterapia domowa 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

umożliwia 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.

W dniu 26 lipca 2017 r. Komisja konkursowa przeprowadziła wizytację Odwołującego w celu potwierdzenia prawdziwości danych zawartych w ofercie. W trakcie wizytacji stwierdzono brak przenośnego zestawu do biostymulacji laserowej, którego posiadanie stanowi warunek konieczny do udzielania świadczeń w rozumieniu przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. 2013, poz. 1522 z późn. zm.) i którego posiadanie Odwołujący zadeklarował w ofercie. Odwołujący przedłożył zespołowi prowadzącemu wizytację fakturę FV/1788/2017 z dnia 26 lipca 2017 r., stanowiącą dowód zakupu przenośnego zestawu do biostymulacji laserowej. W dniu 22 sierpnia 2017 r. wskazana faktura została przesłana Komisji konkursowej przez Odwołującego wraz z wyjaśnieniami. Następnie, w dniu 23 sierpnia 2017 r. Komisja konkursowa prowadząca postępowanie uznała, że Odwołujący nie spełniał wymogu dotyczącego posiadania sprzętu w dniu złożenia oferty i postanowiła o odrzuceniu jego oferty, o czym został pisemnie poinformowany.

Odwołujący zarzuca, że Komisja w sposób nieuprawniony uznała, że jego oferta nie spełnia warunków bezwzględnie wymaganych do udzielania świadczeń i że brak wymaganego sprzętu w dniu składania ofert stanowi przesłankę do odrzucenia oferty, dokonując ww. czynności bez wyraźnej podstawy prawnej.

Z powyższym zarzutem nie sposób się zgodzić. Przede wszystkim należy zauważyć, że Komisja konkursowa słusznie postanowiła o odrzuceniu oferty Odwołującego w związku z faktem niespełnienia przez odwołującego wymaganych warunków, niezbędnych do

udzielania świadczeń na dzień składania ofert. Odwołujący nie posiadał wymaganego sprzętu w dniu składania oferty, a zatem złożył w tym zakresie nieprawdziwą informację, która została następnie zweryfikowana w trakcie wizytacji przeprowadzonej przez Komisję konkursową. Odrzucenie oferty wobec niespełnienia przez Odwołującego wymaganych warunków na dzień składania ofert było działaniem prawidłowym i zgodnym z przyjętą linią orzecniczą sądów administracyjnych, wyrażoną m.in. w wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Poznaniu z dnia 5 lutego 2015 r. sygn. akt IV SA/Po 1046/14 oraz w wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 2 lutego 2017 r. W uzasadnieniach ww. wyroków wskazano m.in., że *oceny prawdziwości oświadczeń (informacji, zapewnień itp.) zawartych w ofertach składanych przez oferentów w postępowaniu konkursowym należy dokonywać najpóźniej na dzień otwarcia ofert. Tego rodzaju oświadczenia (zapewnienia) oferentów mają bowiem charakter tzw. oświadczeń wiedzy, do których dopuszczalne i uprawnione jest stosowanie per analogiam niektórych przepisów dotyczących czynności prawnych, w tym składania oświadczeń woli (por.: Z. Radwański, Prawo cywilne – część ogólna, Warszawa 2009, Nb 466; wyrok SN z 18.05.2012 r., IV CSK 486/11, LEX nr 1243071). W myśl art. 61 § 1 Kodeksu cywilnego oświadczenie woli, które ma być złożone innej osobie, jest złożone z chwilą, gdy doszło do niej w taki sposób, że mogła zapoznać się z jego treścią. Odwołanie takiego oświadczenia jest skuteczne, jeżeli doszło jednocześnie z tym oświadczeniem lub wcześniej. Stosując powyższą zasadę do tej szczególnej kategorii oświadczeń woli, jaką stanowi oferta składana w ramach przetargu – a taką cywilistyczną konstrukcję posiada niewątpliwie postępowanie konkursowe unormowane w dziale VI u.ś.o.z. – należy przyjąć, że takie oświadczenie jest "złożone" (w rozumieniu art. 61 § 1 k.c.) organizatorowi przetargu dopiero z chwilą określoną w ogłoszeniu o przetargu (tu odpowiednio: w ogłoszeniu o konkursie – zob. § 2 ust. 1 pkt 6 rozporządzenia konkursowego) jako termin otwarcia ofert (por. M. Boratyńska, Przetarg w prawie polskim. Zagadnienia cywilistyczne, Warszawa 2001, s. 145–146). Dopiero wówczas bowiem organizator przetargu (konkursu) może zapoznać się z treścią złożonej oferty. Ofertę składa się wszak w zamkniętej kopercie lub paczce (zob. § 4 ust. 1 rozporządzenia konkursowego) właśnie po to, aby adresat nie mógł wcześniej zapoznać się z jej treścią.*

Odnosząc powyższą regułę, w drodze analogii, do zapewnień, informacji, danych i innych oświadczeń wiedzy składanych przez oferenta w postępowaniu konkursowym, należy stwierdzić, że takie oświadczenia powinny odpowiadać rzeczywistości najpóźniej w dniu otwarcia ofert. Wówczas zostają one bowiem – de iure i de facto – "złożone" (zakomunikowane) adresatowi (organizatorowi konkursu). Dlatego ten właśnie moment stanowi, zdaniem Sądu, właściwy punkt odniesienia dla oceny prawdziwości informacji zawartych w ofercie.

Mając powyższe na uwadze, w ocenie Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Odwołujący złożył w ofercie obiektywnie nieprawdziwe oświadczenie

o posiadaniu wymaganego sprzętu, co w konsekwencji powinno skutkować odrzuceniem jego oferty, nie tyle z uwagi na fakt niespełnienia wymaganych warunków zgodnie z art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy, ale w związku z podaniem nieprawdziwej informacji na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 2 ustawy. Odwołujący nie posiadał wymaganego sprzętu zarówno w dniu składania ofert jak i w dniu otwarcia ofert, nie posiadał tego sprzętu również w dniu wizytacji Komisji konkursowej. Wobec powyższego, Komisja konkursowa słusznie odrzuciła ofertę Odwołującego, eliminując ją z dalszej części 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. 2016, 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
Wydziłu ds. Służb Mundurowych
Anna Ludwiczak

KONKURS OFERT NA ROK 2017	DATA: 2017-09-13
NAZWA RODZAJU ŚWIADCZEŃ: REHABILITACJA LECZNICZA	KOD POSTĘPOWANIA: 07-17-000968/REH/05/1/05.1310.209.02/01
NAZWA ZAKRESU: FIZJOTERAPIA DOMOWA	

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

Pozycja oferty w ranking u	Nr oferty	Nazwa oferenta	Adres oferenta	Adres miejsca udzielania świadczeń	Dane z oferty końcowej (po negocjacjach)				Ocena oferty						Decyzja o wybraniu ofert tak/nie		
					Liczba świadczeń (jedn. rozlicz.) w ofercie	Cena jednostki rozlicz (zł)	Wartość świadczeń (zł)		Punkcja za ofertę cenową	Punkcja z tytułu pozostałych kryteriów		Łączna liczba punktów oceny	Status pozycji oferty**				
							w ofercie	narastająco		kompleksowość	dostępność			inne		razem	
1	07-17-000968(05/1)-10005/06	CENTRUM MEDYCZNE EWA BURGHARD I WSPÓLNICY SPOŁKA JAWNA	07-410 OSTROLEKA ul. 11 LISTOPADA 51	ZESPÓŁ REHABILITACJI DOMOWEJ 07-410 OSTROLEKA ul. 11-GO LISTOPADA 51	78170	0,92	71916,4	71916,4	9,9	66	0	4	4	0	74	83,9 Z	Tak
2	07-17-000968(05/1)-0004/06	ADAM DANIEL ZIELINSKI	07-410 OSTROLEKA ul. POMIAN 25	ADAM ZIELINSKI PRZEDSIĘBIORSTWO PODMIOTU LECZNICZEGO ZIELINSKY ZESPÓŁ RAHABILITACJI DOMOWEJ 07-410 OSTROLEKA ul. PIŁSUDSKIEGO 40	72900	0,91	66339	138255,4	10	62	0	3	4	0	69	79 Z	Tak
3	07-17-000968(05/1)-0007/06	DOMINIKA SUTNIK	07-410 OSTROLEKA ul. GEN. IGNACEGO PRADZYŃSKIEGO 14.	ZESPÓŁ REHABILITACJI DOMOWEJ 07-410 OSTROLEKA ul. GEN. IGNACEGO PRADZYŃSKIEGO 14	72241	0,92	66461,72	204717,12	9,9	59,5	0	3	6	0	68,5	78,4 Z	Tak