

Warszawa, 23 czerwca 2025 r.

znak: NFZ07-WO.4117.2.2025

2025.330942.MN

Strona postępowania - Odwołujący:

Centrum Medyczne „Zdrowie Plus” A. Reznier
spółka komandytowa
ul. Karczówkowska 45
25-713 Kielce
KRS: 0001108219
NIP: 6572776182

Organ: **Prezes**

Narodowego Funduszu Zdrowia
ul. Rakowiecka 26/30
02-528 Warszawa

Strona postępowania - Uczestnik:**1. EURO-MED sp. z o.o.**

ul. Zgrzebniołka 22
43-100 Tychy
KRS: 0000247381
NIP: 6462707530

2. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej

REHA-MEDICA s.c. Joanna Suchocka,
Paweł Suchocki
ul. Wileńska 32
05-200 Wołomin
NIP 9521415317

DECYZJA NR 1/2025/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 2024 r. poz. 146, 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 2024 r. poz. 572), Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia

O D D A L A

odwołanie Centrum Medycznego „Zdrowie Plus” A. Rezner spółka komandytowa (ul. Karczówkowska 45; 25-713 Kielce) [dalej jako Odwołujący] od rozstrzygnięcia postępowania nr 07-25-000303/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 [dalej jako MOW NFZ, Fundusz] w trybie konkursu ofert w rodzaju rehabilitacja lecznicza, zakres: fizjoterapia domowa, w tym fizjoterapia domowa dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności na obszarze powiatu żuromińskiego, na okres od 23 czerwca 2025 r. do 30 czerwca 2029 r.

UZASADNIENIE

Zgodnie z postanowieniami art. 152 ust. 1 ustawy świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia 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 - 3 ustawy świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia. Po rozpatrzeniu odwołania Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie.

Stronami postępowania odwoławczego, o którym mowa w art. 154 ust. 1 - 4 ustawy, są świadczeniodawca, który złożył odwołanie oraz świadczeniodawcy, którzy zostali wybrani do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Na podstawie art. 154 ust. 7 ustawy w przypadku uwzględnienia odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania w sprawie zawarcia umowy 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 Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia ponownie przeprowadza postępowanie w sprawie zawarcia umowy.

W dniu 4 kwietnia 2025 r. ogłoszone zostało postępowanie prowadzone w trybie konkursu ofert poprzedzające zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na okres od 23 czerwca 2025 r. do 30 czerwca 2029 r. oraz powołania komisji konkursowej w rodzaju rehabilitacja lecznicza, zakres: fizjoterapia domowa, w tym fizjoterapia domowa dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności na obszarze powiatu żuromińskiego.

Planowana wartość postępowania na okres rozliczeniowy stanowiła kwotę 820 216,76 złotych. Po przeprowadzeniu postępowania możliwe było zawarcie maksymalnie 2 umów, rozumianych jako maksymalną liczbę odrębnie ocenianych miejsc udzielania świadczeń określonych w ofertach, które zostaną wybrane w wyniku postępowania – zgodnie z informacją zawartą w ww. ogłoszeniu o postępowaniu.

Na prawidłowo ogłoszone postępowanie wpłynęło 12 ofert.

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. z 2025 r. poz. 328, z późn.zm.) tj. jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość oraz ceny.

Rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło 2 czerwca 2025 r. Do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zostało wybranych 2 oferentów. Wybór został dokonany względem świadczeniodawców, którzy otrzymali najwyższą ilość punktów w postępowaniu konkursowym, z uwzględnieniem maksymalnej liczby umów możliwych do zawarcia. Ostateczne zestawienie ofert zawiera ranking końcowy, który stanowi załącznik do niniejszej decyzji. Przy pomocy systemu informatycznego na podstawie danych przekazanych w ofercie przez biorących udział w konkursie świadczeniodawców następuje wyliczenie punktacji. Ranking końcowy jest zatem zestawieniem, uzyskanym przy pomocy systemu informatycznego, uwzględniającym pozycję oferty ustaloną na podstawie punktacji za ofertę cenową oraz punktacji z tytułu pozostałych składników, tj.: jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości. Łączna liczba punktów oceny danej oferty decyduje o pozycji oferty w rankingu. W przypadku równej liczby punktów o wyższej pozycji rankingowej decyduje większa liczba punktów przyznana według kryterium „jakości” oceny oferty.

W dniu 9 czerwca 2025 r. wpłynęło do MOW NFZ odwołanie od powyższego rozstrzygnięcia złożone przez Odwołującego. Odwołanie zostało złożone w terminie, o którym mowa w art. 154 ust. 1 ustawy. Odwołujący zarzucił naruszenie art. 134 ust. 1 ustawy w zw. z art. 2 i z art. 32 Konstytucji

poprzez nierówne traktowanie oferentów biorących udział w przedmiotowym postępowaniu konkursowym wbrew nakazowi równego, czyli jednakowego traktowania wszystkich adresatów norm prawnych charakteryzujących się w takim samym stopniu tą samą, relewantną cechą.

Ponadto w odwołaniu wskazał na naruszenie załącznika nr 5 do Rozporządzenia 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.2025.328 ze zm.) w części dotyczącej tabeli nr 1, pkt 3 lp. Iw części ocenianego warunku pkt 1.5- „Zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej” poprzez niewłaściwą interpretację kryterium polegające na uznaniu przez komisję obowiązku wykazania, co skutkowało zmianą udzielonej przez oferenta odpowiedzi na pytanie ankietowe i zmniejszeniem liczby punktów oceny oferty.

Odwołujący, zgodnie z art. 10 k.p.a., został poinformowany o możliwości wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań.

Odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie z następujących przyczyn.

Jak wskazano w prawomocnym wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 24 marca 2009 r., sygn. akt VII SA/Wa 2012/08 (opubl. CBOSA): „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. Takie ujęcie uszczerbku interesu prawnego w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej determinuje sposób postępowania organu administracyjnego, do obowiązków którego będzie należało zbadanie okoliczności podnoszonych we wniosku - odwołaniu, a następnie ocena, czy i w jakim zakresie naruszenie to realnie spowodowało doznanie takiego uszczerbku. W postępowaniu administracyjnym dojść zatem musi do ujawnienia i zbadania wszelkich okoliczności związanych z punktacją (lub jej brakiem), będącą skutkiem ocen dokonywanych w odniesieniu do poszczególnych wymagań stawianych w ogłoszeniu. Taki zakres postępowania odpowiada również celom ustawy (...). Zadaniem organu Narodowego Funduszu Zdrowia, któremu powierzono przeprowadzenie postępowania administracyjnego, jest ustalenie, czy postępowanie konkursowe przeprowadzone zostało zgodnie z przepisami prawa, z zachowaniem zasad uczciwej konkurencji oraz zasad równego traktowania świadczeniodawców. Oznacza to, że nie chodzi jedynie o zbadanie, czy nie zostały naruszone wymagania formalnoprawne, ale również o ustalenie, czy nie naruszono wymienionych zasad w znaczeniu materialnym przez nierównoprawne stosowanie kryteriów przyjętych jako podstawa dokonanych ocen. W postępowaniu administracyjnym zadaniem organu jest dokonanie kontroli postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

pod kątem ewentualnego naruszenia przepisów prawa, ale także zbadanie stanu faktycznego sprawy w takim zakresie, który mógł mieć wpływ na uszczerbek interesu prawnego uczestnika postępowania”.

Poza ustaleniem samego faktu naruszania 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. Skutecznie wniesione odwołanie jest zatem ściśle uzależnione od związku przyczynowo -skutkowego pomiędzy naruszeniem zasad postępowania a uszczerbkiem w interesie prawnym świadczeniodawcy.

Pojęcie strony i interesu prawnego może być wyprowadzone tylko z przepisów prawa materialnego, a wręcz ma on charakter materialnoprawny (wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 27 września 2001 r., sygn. akt I SA 2326/00, opubl. LEX nr 54528). 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 tym samym wybór oferty lub większej liczby ofert, które zapewniają ciągłość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich jakość, kompletność 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.

W odniesieniu do zarzutów podniesionych w Odwołaniu podkreślić należy, że zgodnie z art. 134 ust. 1 ustawy, Narodowy Fundusz Zdrowia ma obowiązek prowadzenia postępowania konkursowego z zachowaniem zasady równego traktowania wszystkich oferentów oraz w sposób gwarantujący uczciwą konkurencję. Komisja konkursowa w niniejszym postępowaniu przestrzegała powyższej zasady. Wszystkie oferty były oceniane w sposób jednolity, według tożsamyh kryteriów oraz w oparciu o te same przepisy prawne i warunki postępowania. Ocenie podlegały zarówno wymogi minimalne, jak i te podlegające dodatkowej ocenie punktowej – w tym również w zakresie zadeklarowanego zapewnienia konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej. Nie miała miejsca żadna sytuacja, w której inny oferent uzyskałby punkty w oparciu o niespełnione wymogi, bądź na preferencyjnych warunkach. Zarzut nierównego traktowania jest tym samym bezzasadny.

Odnosząc się do kolejnego zarzutu wskazanego w odwołaniu należy zwrócić uwagę, że zgodnie z przedstawioną ofertą, Odwołującemu zapewniło dostępność lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej na podstawie umowy z Indywidualną Specjalistyczną Praktyką Lekarską dr M. Majewskim. Jednakże analiza formularza ofertowego wykazała brak wskazania harmonogramu pracy

lekarza w części IV i VI oferty. W związku z tym nie potwierdzono realnej gotowości świadczenia konsultacji lekarskich na rzecz pacjentów w powiecie żuromińskim. Dodatkowo, z treści załączonej umowy podwykonawczej wynika, że świadczenia miały być realizowane również z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych. W świetle aktualnych przepisów, w tym § 6 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2025 r. poz. 400, z późn.zm.) (dalej jako Rozporządzenie REH), zgodnie z którym świadczenia winny być udzielane osobiście przez osoby wykonujące zawody medyczne oraz § 4a Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2021 r. poz. 265, z późn.zm.), który zezwala na udzielanie świadczeń za pomocą systemów teleinformatycznych jedynie w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, komisja konkursowa uznała, że deklaracja oferenta nie spełniała wymogów stawianych w obowiązujących przepisach. W konsekwencji odpowiedź oferenta w części VIII formularza ofertowego („Zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty”) została zmieniona z TAK na NIE, co skutkowało zmniejszeniem oceny punktowej oferty o 5 punktów.

Podniesione przez Oferenta w proteście zapisy art. 2 ust. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2024 r. poz. 1287, z późn.zm.) choć dopuszczają stosowanie systemów teleinformatycznych, mają zastosowanie jedynie w przypadkach, gdy przepisy szczególne nie stanowią inaczej. Przepisem szczególnym w tym przypadku jest Rozporządzenie REH, które wyraźnie ogranicza możliwość realizacji świadczeń zdalnych do okresu występowania zagrożenia epidemicznego lub epidemii. Wobec powyższego, działanie komisji konkursowej polegające na weryfikacji treści oferty i odpowiednim dostosowaniu oceny punktowej należy uznać za zgodne z przepisami prawa, a protest oferenta – za bezzasadny. Nie wykazano żadnych naruszeń formalnych, merytorycznych ani proceduralnych, które podważałyby prawidłowość decyzji komisji. Tym samym zarzuty podniesione przez Odwołującego nie znajdują potwierdzenia w stanie faktycznym ani prawnym. Komisja konkursowa działała zgodnie z przepisami ustawy oraz aktami wykonawczymi, a wszystkie oferty oceniano na podstawie jednolitych i obiektywnych kryteriów. Protest oferenta został rozpatrzony i prawidłowo uznany za bezzasadny.

Skoro zatem Komisja konkursowa prowadząc postępowanie z zachowaniem zasady równości, wynikającej z art. 134 ust. 1 ustawy, dokonała prawidłowo rozstrzygnięcia postępowania, nie można stwierdzić naruszenia interesu prawnego Odwołującego. Warto zaznaczyć, że zgodnie z wyrokiem Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 25 stycznia 2012 r. sygn. akt II GSK 1458/10 (opubl. CBOSA): „Rozpoznanie odwołania wniesionego na podstawie art. 154 w związku z art. 152 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych

ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.) jest ograniczone wyłącznie do zbadania, czy nie doszło do naruszenia zasad postępowania, które spowodowało uszczerbek w interesie prawnym świadczeniodawcy (oferenta), zaś w granicach tego postępowania nie mieści się ponowna ocena złożonych ofert, w tym badanie prawidłowości oceny oferty złożonej przez podmiot konkurujący z podmiotem wnoszącym odwołanie (...). Ponadto NSA stwierdził, że sądowa kontrola takiej decyzji odbywa się wyłącznie w oparciu o kryterium legalności, bowiem sądy administracyjne nie są uprawnione do rozstrzygania o trafności merytorycznej oceny ofert, która odbywa się z uwzględnieniem także elementów medycznych i ekonomicznych.”

Komisja konkursowa dokonała zatem oceny ofert w postępowaniu w sposób rzetelny, natomiast fakt, że wynik przeprowadzonego postępowania nie odzwierciedla oczekiwań Odwołującego, nie może stanowić o zasadności wniesionego środka odwoławczego.

Reasumując należy stwierdzić, że Komisja konkursowa prowadząc postępowanie z zachowaniem reguł, określonych w przepisach prawa, dokonała prawidłowego rozstrzygnięcia postępowania, dlatego też nie można stwierdzić naruszenia interesu prawnego Odwołującego.

Mając powyższe na uwadze należy uznać, że 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 ustawy decyzja Prezesa Funduszu jest ostateczna. Świadczeniodawcy przysługuje od niej skarga do sądu administracyjnego.

Strona może wnieść skargę na decyzję Prezesa Funduszu do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie w terminie 30 dni od dnia doręczenia decyzji stronie. Skargę wnosi się w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia decyzji, za pośrednictwem Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ (ul. T. Chałubińskiego 8; 00-613 Warszawa), upoważnionego na podstawie art. 268a k.p.a. do załatwiania spraw w imieniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

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.

z upoważnienia Prezesa
Narodowego Funduszu Zdrowia
Dyrektor
Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Katarzyna Słodka
/dokument podpisano elektronicznie/

Załącznik:

- ranking końcowy postępowania nr 07-25-000303/REH/05/1/05.1310.209.02/01

KONKURS OFERT
NA ROK 2025

DATA:
2025-06-02

NAZWA RODZAJU ŚWIADCZEŃ:
REHABILITACJA LECZNICZA

KOD POSTĘPOWANIA:
07-25-000303REH05/105.1310.209.0201

NAZWA ZAKRESU:
FIZJOTERAPIA DOMOWA w tym: - FIZJOTERAPIA DOMOWA DLA OSÓB O ZNA CZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

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

Dane z oferty końcowej (po negocjacjach)										Ocena oferty									
Pozycja oferty w rankingu	Nr oferty	Nazwa oferenta	Adres oferenta	Adres miejsca udzielenia świadczeń	Liczba świadczeń (jedn. rozlicz.)		Cena jednostki (rozlicz. (pl))	Wartość świadczeń (zł)		Punktacja za ofertę cenową	Punktacja z tytułu pozostałych kryteriów				Łączna liczba punktów oferty**	Status pozycji oferty**	Decyzja o wybraniu oferty		
					w ofercie	narastająco		w ofercie	narastająco		jakosc	kompleksowość	dotychność	inne				razem	
1	07-25-00030305/1-0009/06 zabr skaj 05.1310.509.02	NEIPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ REHAMEDICA S.C. JOANNA SUCHOCKA, PAMEŁ SUCHOCKI	05-200 WOLOMIN UL. WILĘŃSKA 32	ZESPÓŁ REHABILITACJI DOMOWEJ W ZUROMIN UL. PLAC WOLNOŚCI 21	273420	273420	1,38	377319,6	377319,6	5,36	63	0	4	5	1	73	78,96	Z	Tak
2	07-25-00030305/1-0009/06 zabr skaj 05.1310.509.02	NEIPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ REHAMEDICA S.C. JOANNA SUCHOCKA, PAMEŁ SUCHOCKI	05-200 WOLOMIN UL. WILĘŃSKA 32	ZESPÓŁ REHABILITACJI DOMOWEJ W ZUROMIN UL. PLAC WOLNOŚCI 21	117180	396600	1,38	161708,4	539028	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d	0	0	Z	Tak
3	07-25-00030305/1-0003/06 zabr skaj 05.1310.509.02	EURO-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	43-100 TYCHY UL. ZGRZEBNICKA 22	ZESPÓŁ REHABILITACJI DOMOWEJ W ZUROMIN UL. PLAC WOLNOŚCI 21	157604	548404	1,23	194098,92	73128,92	10	63	0	4	0	1	68	78	Z	Tak
4	07-25-00030305/1-0003/06 zabr skaj 05.1310.509.02	EURO-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	43-100 TYCHY UL. ZGRZEBNICKA 22	ZESPÓŁ REHABILITACJI DOMOWEJ W ZUROMIN UL. PLAC WOLNOŚCI 21	67629	616033	1,23	83183,67	816310,59	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d	0	0	Z	Tak
5	07-25-00030305/1-0003/06 zabr skaj 05.1310.509.02	CENTRUM OPIEKI I REHABILITACJI "ZDROWIE" SP. Z O. O.	42-200 CZĘSTOCHOWA UL. LUKASZKOWSKA 45/46	FIZJOTERAPIA DOMOWA W ZUROMIN UL. PLAC WOLNOŚCI 21	155278	771311	1,25	194097,5	1010408,09	10	63	0	4	0	1	68	78	Z	Nie
6	07-25-00030305/1-0012/06 zabr skaj 05.1310.509.02	MAGDA SIEMANOWSKA	06-500 MAŁAWA UL. ANTONIEGO "TORFA" ZALESKIEGO 88/24	FIZJOTERAPIA DOMOWA W ZUROMIN UL. PLAC WOLNOŚCI 21	66648	837859	1,25	89185	1093593,09	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d	0	0	Z	Nie
7	07-25-00030305/1-0012/06 zabr skaj 05.1310.509.02	MAGDA SIEMANOWSKA	06-500 MAŁAWA UL. ANTONIEGO "TORFA" ZALESKIEGO 88/24	FIZJOTERAPIA DOMOWA W ZUROMIN UL. PLAC WOLNOŚCI 21	0	837859	0	0	1093593,09	10	56	0	4	0	1	63	73	D	Nie
8	07-25-00030305/1-0006/06 zabr skaj 05.1310.509.02	CENTRUM MEDYCZNE "ZDROWIE PLUS" A. REZNER SPÓŁKA KOMANDYTOWA	25-713 KIELCE UL. KARŁÓWNA 45/46	GABINET REHABILITACJI DOMOWEJ W BIEŻUN UL. ZAGISZE 2	0	837859	0	0	1093593,09	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d	0	0	D	Nie
9	07-25-00030305/1-0006/06 zabr skaj 05.1310.509.02	CENTRUM MEDYCZNE "ZDROWIE PLUS" A. REZNER SPÓŁKA KOMANDYTOWA	25-713 KIELCE UL. KARŁÓWNA 45/46	GABINET REHABILITACJI DOMOWEJ W BIEŻUN UL. ZAGISZE 2	0	837859	0	0	1093593,09	6,44	55	0	4	0	1	60	66,44	D	Nie
10	07-25-00030305/1-0006/06 zabr skaj 05.1310.509.02	CENTRUM MEDYCZNE "ZDROWIE PLUS" A. REZNER SPÓŁKA KOMANDYTOWA	25-713 KIELCE UL. KARŁÓWNA 45/46	GABINET REHABILITACJI DOMOWEJ W BIEŻUN UL. ZAGISZE 2	0	837859	0	0	1093593,09	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d	0	0	D	Nie

Podpisy członków komisji

** Status pozycji oferty:
Z - podpisano protokół końcowy z negocjacji ze zbieżnymi stanowiskami,
P - nie przeprowadzono negocjacji z rozbieżnymi stanowiskami,
R - nie przeprowadzono negocjacji z rozbieżnymi stanowiskami - oferta zbieżna,
D - nie przeprowadzono negocjacji z rozbieżnymi stanowiskami - oferta rozbieżna,
KOMISJA NR 07-25-000303 [16603] W SRZĄDZIE:

1. Barbara Sobczak	przewodniczący komisji	
2. Katarzyna Pokłuckowska	wiceprzewodniczący	
3. Renata Gryźb-Szewczyk	protokolant	
4. Karolina Kosiorek	protokolant	
5. Marzena Szabza-Smycz	protokolant	
6. Agnieszka Kołodziejczak	członek komisji	
7. Urszula Pakowska	członek komisji	
8. Magdalena Smit	członek komisji	
9. Patrycja Witkowska	członek komisji	