

DP.422.10.2017

Warszawa ...23 czerwca..... 2017 r.

WYCH-89861/2017

Odwołujący:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
w Sulejówku
ul. Idzikowskiego 7 b
05-070 Sulejówek

Strona postępowania:

Centrum Medyczo-Diagnostyczne Sp. z o.o.
ul. Nikłowa 9
08-110 Siedlce

Kaśmin s.c. Dom Seniora Katarzyna Świąt, Krzysztof Minkowski
05-332 Drożdżówka 5a

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kałuszynie -
Przychodnia Opieki Zdrowotnej
ul. Wojska Polskiego 24
05-310 Kałuszyn

Samodzielny Specjalistyczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej im dr
Teodora Dunina
ul. Al. Teodora Dunina 1
05-320 Rudka

DECYZJA NR 9/2017/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. 2016 r., poz. 23 z późn. zm.):

ODD A L A M

odwołanie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sulejówku od rozstrzygnięcia postępowania nr 07-17-000270/REH/05/1/05.1300.207.02/01 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 lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna

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.

Stronami postępowania, o którym mowa w art. 154 ust. 1-3 ustawy, są świadczeniodawca, który złożył odwołanie oraz świadczeniodawcy, którzy zostali wybrani do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

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 marca 2017 r. Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ogłosił postępowanie nr 07-17-000270/REH/05/1/05.1300.207.02/01 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

lecnicza w zakresie lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna na okres od dnia 1 lipca 2017 r. do dnia 30 czerwca 2022 r., wskazując na możliwość zawarcia maksymalnie czterech umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej po przeprowadzeniu postępowania.

Wartość postępowania wynosiła 75 200,58 zł.

Na postępowanie wpłynęło pięć 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 2 czerwca 2017 r. do udzielania świadczeń wybrano czterech oferentów, których oferty uzyskały najwyższą liczbę punktów. Ranking końcowy postępowania został przedstawiony w załączniku do decyzji.

W dniu 9 czerwca 2017 r. do Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło odwołanie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sulejówku. Tym samym odwołanie należy uznać za złożone w terminie. W odwołaniu podniesiono zarzut niewybrania oferty, wskazując m.in. na fakt posiadania przez Odwołującego wieloletniej umowy oraz pozbawienie mieszkańców dostępu do świadczeń w związku z niewybraniem oferty Odwołującego. Podniesiony został również zarzut naruszenia art. 134 ust. 1 i 2 ustawy poprzez przeprowadzenie postępowania z pominięciem zasady równego traktowania i uczciwej konkurencji.

W oparciu o wskazane powyżej zarzuty Odwołujący wniósł o ponowne rozpatrzenie jego oferty.

Odwołujący, zgodnie z art. 10 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2016, poz. 23 z późn. zm.) 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 w Sulejówku, 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. Oferta Odwołującego uzyskała 5,85 pkt za ofertę cenową, 6 pkt za ciągłość, 15 pkt za kompleksowość, - 1 pkt za jakość, 1 pkt za dostępność - łącznie 26,85 pkt. Kryterium decydującym o zajęciu przez Odwołującego ostatniego miejsca w rankingu końcowym było przede wszystkim kryterium

jakości, za które Odwołujący uzyskał -1 pkt. Punktacja za to kryterium została zredukowana przez Komisję konkursową łącznie o 26 pkt, w szczególności:

- 25 pkt za odpowiedź na pytanie dotyczące lekarza specjalisty - w ankiecie Odwołujący wskazał, że posiada lekarza specjalistę w dziedzinie: rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii - w wymiarze 1/4 etatu, w sytuacji, gdy nie spełniał tego warunku jako dodatkowo ocenianego a jedynie jako warunek konieczny;
- 0,5 pkt za nieprzekazanie do Funduszu wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięczne) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty;
- 0,5 pkt za nieprzekazanie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym.

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.

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.

Odwołujący wskazuje, że od 10 lat świadczy usługi dla pacjentów kilku gmin powiatu otwockiego z zakresu ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej w ramach umowy z Funduszem. Jest to okoliczność brana pod uwagę w trakcie oceny oferty, jednakże sam fakt nieprzerwanego posiadania umowy nie jest wystarczającą przesłanką do jej automatycznego przedłużenia, oferenci biorący udział w postępowaniu konkursowym oceniani są na tych samych zasadach, według jednolitych kryteriów. W związku z posiadaniem umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w okresie poprzedzającym postępowanie konkursowe, oferta Odwołującego otrzymała 6 pkt za ciągłość, natomiast za pozostałe kryteria uzyskała znacznie mniej punktów, co ostatecznie przesądziło o zajęciu przez Odwołującego ostatniego miejsca w rankingu końcowym.

Odwołujący podnosi również, że niewybranie jego oferty będzie skutkowało pogorszeniem dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej, a zarejestrowani pacjenci zostaną pozbawieni świadczeń opieki zdrowotnej. Zarzuca również, że do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej wybrani zostali świadczeniodawcy, których miejsca udzielania świadczeń oddalone są od siebie o około 15 km, jednakże są to zarzuty całkowicie bezpodstawne. W wyniku przeprowadzonego postępowania do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej wybrani zostali oferenci, których miejsca udzielania świadczeń znajdują się w Siedlcach, Drożdżówce, Kałuszynie i Rudce. Wskazane miejscowości są stosunkowo

dobrze skomunikowane z pozostałymi miejscowościami na terenie powiatu. Oczywiście możliwość wyboru większej liczby oferentów, których miejsca udzielania świadczeń byłyby rozłożone równomiernie na terenie całego powiatu zapewne poprawiłaby możliwość dotarcia do tych miejsc, jednakże nie jest to czynnik, na który Komisja konkursowa ma jakikolwiek wpływ i nie może stanowić kryterium samodzielnie przesądzającego o dokonaniu wyboru ofert. Należy również wskazać, że pojęcie dostępności powinno być rozumiane zgodnie z definicją określoną 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.), a nie jedynie z punktu widzenia usytuowania miejsca udzielania świadczeń na terenie powiatu i możliwości dotarcia do niego.

Z kolei jeżeli chodzi o zarzut pozbawienia pacjentów dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej w związku z niewybraniem oferty Odwołującego, jest to również zarzut całkowicie chybiony. Postępowanie konkursowe zostało ogłoszone w celu zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza na terenie całego powiatu mińskiego. Niewybranie oferty Odwołującego, którego miejsce udzielania świadczeń zlokalizowane jest w miejscowości Sulejówek nie powoduje, że pacjenci z tego obszaru zostali pozbawieni dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej. Tak jak wskazano powyżej, do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej zostali wybrani oferenci, których miejsca udzielania świadczeń zlokalizowane są w stosunkowo niewielkiej odległości od pozostałych miejscowości powiatu, w tym Sulejówka, a zatem pacjenci mają możliwość wyboru któregoś z czterech oferentów wybranych do udzielania świadczeń i dalszego korzystania z tych świadczeń.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 134 ust. 1 i 2 ustawy należy wskazać, że Odwołujący nie wskazał jaka czynność Komisji konkursowej, poza samym niewybraniem oferty Odwołującego, stanowiła naruszenie zasady równego traktowania i uczciwej konkurencji. Komisja konkursowa oceniała wszystkich Oferentów biorących udział w postępowaniu z zastosowaniem jednolitych kryteriów, na tych samych zasadach. Fakt niewybrania oferty Odwołującego nie oznacza, że Komisja konkursowa prowadząc postępowanie, w jakikolwiek sposób naruszyła przepisy ustawy.

Odwołujący wskazuje również, że w jego ocenie Fundusz znacznie zmniejszył budżet finansowania świadczeń opieki zdrowotnej oraz że cena oczekiwana ustalona przez Fundusz jest zbyt niska. Nie są to jednak zarzuty, które dotyczą bezpośrednio sposobu prowadzenia postępowania przez Komisję konkursową i nie stanowią zakwestionowania

konkretnej czynności Komisji konkursowej, ale odnoszą się do ogólnej organizacji kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej.

W wyniku przeprowadzonego postępowania do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej wybrani zostali oferenci, których oferty uzyskały najwyższą łączną liczbę punktów. Dlatego też nie ma podstaw do dokonywania ponownej oceny oferty Odwołującego.

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

KONKURS OFERT NA ROK 2017	DATA: 2017-05-29
NAZWA RODZAJU ŚWIADCZEŃ: REHABILITACJA LECZNICZA	KOD POSTĘPOWANIA: 07-17-000270/REH/05/1/05-1300.207.02/01
NAZWA ZAKRESU: LEKARSKA AMBULATORYJNA OPIEKA REHABILITACYJNA	

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

Pozycja oferty w rankingu	Dane z oferty końcowej (po negocjacjach)										Ocena oferty						Decyzja o wybraniu oferty** tak/nie
	Nr oferty	Nazwa oferenta	Adres oferenta	Adres miejsca udzielenia świadczeń	Liczba świadczeń (jedn. rozlicz.)		Cena jednostki rozlicz. (zł)	Wartość świadczeń (zł)		Punktacja za ofertę cenową	Punktacja z tytułu pozostałych kryteriów			Łączna liczba punktów oceny	Status pozycji oferty**		
					w ofercie	narastająco		w ofercie	narastająco		jakość	ścisłość	inność			razem	
1	07-17-000270/05/11-0005/0	CENTRUM MEDYCZNO-DIAGNOSTYCZNE SPÓŁN. OB. ILO SIEDLCE ul. NIKŁOWA 9		PORADNIA REHABILITACYJNA 05-330 MINS	9000	1,17	10530	10530	5	28	15	0	6	0	49	54	Z
2	07-17-000270/05/11-0001/0	"KASMIN" S.C. DOM SENIORA WSPÓLNICY, KAT. 05-332 DRGZDZŁOWKA ul. -3A		PORADNIA REHABILITACYJNA 05-332 DROZ	3582	1,17	4190,94	14720,94	5	27	15	0	4	0	46	51	Z
3	07-17-000270/05/11-0002/0	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDR. 05-310 KALUSZYN ul. WOJSKA POLSKIEGO		PORADNIA REHABILITACYJNA 05-310 KALU	16200	28762	18630	33350,94	5,8547	3	15	0	6	0	24	29,85	Z
4	07-17-000270/05/11-0003/0	SAMODZIELNY SPECJALISTYCZNY ZESPÓŁ ZAK. 05-320 RUDKA ul. ALEJA TEODORA DUNINIA		PORADNIA REHABILITACYJNA 05-320 RUDH	19500	48282	22425	55775,94	5,8547	2	15	1	6	0	24	29,85	Z
5	07-17-000270/05/11-0004/0	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDR. 05-070 SULEJÓWEK ul. DZIKOWSKIEGO 7B		PORADNIA REHABILITACYJNA 05-070 SULE	9000	57282	10350	66125,94	5,8547	-1	15	1	6	0	21	26,85	Z

