

DP.422.186.2017

Warszawa *30 listopada* 2017 r.

WYCH-183329/2017

ODWOŁUJĄCY:

PIOTR DĘBIŃSKI prowadzący działalność gospodarczą pod firmą DEMI
MED DĘBIŃSKI I MIACHALCZYK PIOTR DĘBIŃSKI
02-972 WARSZAWA ul. SARMACKA 17 lok. 118
REPREZENTOWANY PRZEZ
ADWOKATA GRZEGORZA MĄCZYŃSKIEGO
KANCELARIA ADWOKACKA GRZEGORZ MĄCZYŃSKI
02-713 WARSZAWA, ul. LESZCZYNY 2

STRONA POSTĘPOWANIA:

SAMODZIELNY ZESPÓŁ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW LECZNICTWA
OTWARTEGO WARSZAWA-MOKOTÓW,
02-513 WARSZAWA ul. MADALIŃSKIEGO 13;

DECYZJA NR 174/2017/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):

ODD A L A M

odwołanie Piotra Dębińskiego prowadzącego działalność gospodarczą pod firmą DEMI MED Dębiński i Michalczyk Piotr Dębiński reprezentowanego przez adw. Grzegorza Mączyńskiego od rozstrzygnięcia postępowania nr 07-17-001099/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 20 października 2017 r. Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ogłosił postępowanie nr 07-17-001099/REH/05/1/05.1310.208.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej prowadzone 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 jednej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej po przeprowadzeniu postępowania.

Na postępowanie wpłynęły 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 16 listopada 2017 r. do udzielania świadczeń wybrano jednego oferenta, którego oferta uzyskała najwyższą liczbę punktów. Ranking końcowy postępowania został przedstawiony w załączniku do decyzji.

W dniu 23 listopada 2017 r. do Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło odwołanie Piotra Dębińskiego prowadzącego działalność gospodarczą pod firmą DEMI MED Dębiński i Michalczyk Piotr Dębiński reprezentowanego przez adw. Grzegorza Mączyńskiego. Tym samym odwołanie należy uznać za złożone w terminie.

W odwołaniu podniesiony został zarzut naruszenia ,

- art. 134 ust. 2 w zw. z art. 154 ust. 6 ustawy, w zw. z art. 6, art. 7 i art. 15 k.p.a.;
- art. 134 ust. 1 i art. 134 ust. 2 ustawy w zw. z art. 6 i art. 7 k.p.a.;
- art. 134. ust. 1 w zw. z art. 149 ust. 1 pkt 6 w zw. z art. 6, art. 7 i art. 77§1 k.p.a.

W oparciu o wskazane powyżej zarzuty Odwołujący wniósł o unieważnienie kwestionowanego postępowania na podstawie art. 150 ust. 1 pkt 5 ustawy, a w przypadku nieuwzględnienia tego wniosku, o weryfikację wskazanych w odwołaniu elementów oferty złożonej przez Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa-Mokotów.

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 Piotra Dębińskiego prowadzącego działalność gospodarczą pod firmą DEMI MED Dębiński i Michalczyk Piotr Dębiński reprezentowanego przez adw. Grzegorza Mączyńskiego 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, umożliwiając 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 drugie miejsce w rankingu końcowym. Oferta Odwołującego uzyskała 9,55 pkt za ofertę cenową, 0 pkt za ciągłość, 0 pkt za kompleksowość, 43 pkt za jakość, 5 pkt za dostępność – łącznie 57,55 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.

W wyniku oceny dokonanej przez Komisję konkursową, oferta Odwołującego zajęła drugie miejsce w rankingu końcowym. Ponieważ w ogłoszeniu o postępowaniu wskazano na możliwość zawarcia maksymalnie jednej umowy, zawarcie umowy z Odwołującym byłoby całkowicie nieuzasadnione, w sytuacji, gdy w rozstrzygnięciu postępowania wybrana została najlepsza oferta i wyczerpane zostały środki przeznaczone na postępowanie.

Odwołujący podnosi zarzut naruszenia art. 134 ust. 2 w zw. z art. 154 ust. 6 ustawy, w zw. z art. 6, art. 7 i art. 15 k.p.a. wskazując, że ogłoszony został nowy konkurs, w sytuacji, gdy poprzedni konkurs i prowadzone w wyniku rozstrzygnięcia tego konkursu postępowanie administracyjne, zainicjowane na skutek środków odwoławczych

wniesionych przez strony postępowania, nie zostało rozstrzygnięte. Zdaniem Odwołującego, MOW NFZ prowadził dwa równoległe postępowania konkursowe, dotyczące tego samego zakresu kontraktowanych świadczeń. Tym samym, w ocenie Odwołującego doszło do naruszenia art. 132 ust. 2 ustawy, gdyż nowy konkurs nie powinien zostać uruchomiony, a poprzez przedwczesne rozpoczęcie i przeprowadzenie postępowania, MOW NFZ wykonał decyzję nieostateczną, która była przedmiotem postępowania odwoławczego. Tym samym, w ocenie Odwołującego, doszło do naruszenia zasady dwuinstancyjności przez MOW NFZ. Z powyższym zarzutem nie można się zgodzić. Przede wszystkim należy zauważyć, że racjonalny ustawodawca przyjął w art. 154 ust. 2 zd. 2 ustawy, że wniesienie odwołania od rozstrzygnięcia postępowania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia. Podobne rozwiązanie nie zostało jednak przyjęte w odniesieniu do treści art. 154 ust. 4, ust. 5 i ust. 6 dotyczącej wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy. Jeżeli zatem przepisy k.p.a. stosuje się odpowiednio w obszarach nieuregulowanych przepisami ustawy, to nieuprawnione jest dokonywanie wykładni rozszerzającej. Odwołujący przytoczył fragment komentarza do ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, który jest jednak odosobnionym poglądem autora i który nie został poparty praktycznym stosowaniem tego przepisu jak i ugruntowanym orzecznictwem.

Odwołujący zarzuca naruszenie art. 134 ust. 1 i art. 134 ust. 2 ustawy w zw. z art. 6 i art. 7 k.p.a. poprzez przedwczesne ogłoszenie kwestionowanego postępowania, co spowodowało, że DEMI MED musiał być jednocześnie zaangażowany w dwa dotyczące tego samego przedmiotu postępowania. Zdaniem Odwołującego, w tym samym czasie konkurencyjny oferent mógł skupić się tylko na jednym postępowaniu, a ponadto miał możliwość zapoznania się z ofertą złożoną przez DEMI MED w pierwotnie ogłoszonym postępowaniu, a w konsekwencji przedstawić ofertę bardziej konkurencyjną, wykazując większe zasoby niż DEMI MED.

Powyższy zarzut również jest nieuzasadniony. Przede wszystkim należy uznać, że po rozstrzygnięciu postępowania oferty są jawne, a zatem nie zaistniały podstawy do odmowy ujawnienia treści oferty, które nastąpiło przed ogłoszeniem kolejnego postępowania, zgodnie z art. 10 k.p.a. W tym znaczeniu zarzut Odwołującego jest bezzasadny, ponieważ jawność ofert wynika wprost z ustawy, a z kolei odmowa możliwości zapoznania się dokumentacją postępowania (którą miał również Odwołujący) zgodnie z art. 10 k.p.a. stanowiłoby naruszenie naczelných zasad postępowania.

Powyższy zarzut jest również niezrozumiały w odniesieniu do rzekomego podwójnego zaangażowania DEMI MED w „stary” i „nowy” konkurs, w sytuacji, gdy konkurencyjny oferent mógł się skupić wyłącznie na „nowym” konkursie. Odwołujący nie wskazuje, jaki wpływ na wartość merytoryczną jego oferty miało prowadzenie kolejnego postępowania. Obydwaj oferenci mieli jednakowe możliwości w zakresie złożenia oferty i wykazania zasobów na dostatecznie wysokim poziomie, pozwalającym przypuszczać, że tak złożona oferta zostanie wybrana do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

Odwołujący zarzuca również naruszenie art. 134. ust. 1 w zw. z art. 149 ust. 1 pkt 6 w zw. z art. 6, art. 7 i art. 77§1 k.p.a. W ocenie Odwołującego, w związku ogłoszeniem kwestionowanego konkursu, doszło do sytuacji, w której ocenie poddane zostały dwie różne, alternatywne oferty Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa-Mokotów. Tym samym, zdaniem Odwołującego doszło do sytuacji, w której MOW NFZ powinien przeanalizować wzajemny stosunek ofert złożonych w obydwu postępowaniach konkursowych, ponieważ w jego ocenie doszło do naruszenia zasady równego traktowania oraz zasady uczciwej konkurencji.

Powyższy zarzut również należy uznać za nieuzasadniony. Na gruncie niniejszej decyzji nie ma podstaw do porównywania ofert złożonych w dwóch odrębnych postępowaniach konkursowych. Postępowanie zainicjowane odwołaniem i ocena oferty dokonana przez Komisję konkursową, nie obejmuje swoim zasięgiem innych postępowań, podobnie, ocena działań Komisji konkursowej i fakt możliwości naruszenia zasad postępowania realizowany w postępowaniu administracyjnym, dotyczy tego konkretnego postępowania. Również zagadnienie dotyczące alternatywności obejmuje swoim zasięgiem tylko jedno postępowanie, w sytuacji, gdy oferent składa dwie oferty na jedno postępowanie, zawierające różne propozycje w zakresie ilości i ceny za świadczenia.

Mając powyższe na uwadze, nie ma podstaw do unieważnienia konkursu ofert zgodnie z art. 150 ust. 1 pkt 5 ustawy, tak, jak wnosił Odwołujący.

Odwołujący zawarł również w wnioski alternatywne na wypadek nieuwzględnienia wniosku o unieważnienie postępowania konkursowego, dotyczące weryfikacji oferty złożonej przez Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa-Mokotów, w szczególności ustalenia:

- czy w ankiecie konkursowej podrozdział 2.2. „kontrola i nieprawidłowości” wykazano punkty ujemne i czy te punkty zostały wykazane i policzone zgodnie ze stanem faktycznym;

- czy właściwie przeliczono wartość kontraktu na ilość pracowników/etatów analogicznie do konkursu, w którym wybrany został DEMI MED;

- czy w ofercie wykazany został fakt posiadania EDM;

- czy wykazana została odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu;

- czy certyfikat ISO spełnia wymagania dotyczące rodzaju świadczeń rehabilitacja lecznicza w dwóch zakresach świadczeń – lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna oraz rehabilitacja ambulatoryjna.

W ramach prowadzonego postępowania administracyjnego, Dyrektor MOW NFZ ustalił, że w Samodzielnym Zespole Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa-Mokotów nie prowadzono kontroli udzielania świadczeń. Umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, która ewentualnie zostanie zawarta z Samodzielnym Zespołem Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa-Mokotów, będzie uwzględniała sposób przeliczenia ilości pracowników/etatów analogicznie, jak w przypadku DEMI MED. Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa-Mokotów nie złożył w swojej ofercie oświadczenia o posiadaniu EDM w rozumieniu ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia, ale wskazał, że posiada EDM w rozumieniu ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, za co otrzymał 2 pkt. Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa-Mokotów złożył w swojej ofercie oświadczenie o posiadaniu odrębnej aplikacji służącej wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu. Komisja konkursowa przyznawała punktację za posiadanie ww. aplikacji na podstawie oświadczenia oferenta, nie weryfikowała warunków technicznych ani specyfikacji systemu. Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa-Mokotów przedstawił certyfikat jakości ISO, w obejmujący swoim zakresem rehabilitację leczniczą, z wyszczególnionym miejscem udzielania świadczeń przy ul. Przyczółkowej 33 w Warszawie.

Wobec powyższego należy uznać, że w wyniku przeprowadzonego postępowania do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej wybrany został oferent, którego oferta uzyskała najwyższą łączną liczbę punktów.

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 najlepszej oferty, 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 up. Dyrektora
Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
ZASTĘPCA DYREKTORA
ds. Medycznych

Michał Dziegielewski

KONKURS OFERT	DATA:
NA ROK 2017	2017-11-16
NAZWA RODZAJU ŚWIADCZEŃ: REHABILITACJA LECZNICZA	KOD POSTĘPOWANIA: 07-17-001099/REH/05.1310.208.02/01
NAZWA ZAKRESU: FIZJOTERAPIA AMBULATORYJNA	

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

Pozycja oferty w rankingu	Nr oferty	Nazwa oferenta	Adres oferenta	Adres miejsca udzielenia świadczeń	Liczba świadczeń (jedn. rozlicz.)		Cena jednostki rozlicz. (zł)	Wartość świadczeń (zł)		Punktacja za ofertę cenową	Punktacja z tytułu pozostających kryteriów						Łączna liczba punktów oceny	Status pozycji oferty	Decyzja o wygraną ofert
					w ofercie	narastająco		w ofercie	narastająco		kompleksowość	dostępność	ciągłość	inne	razem				
					0	55984	0,99	54830,16	54830,16	10	46	4	6	6	0	62	72,0	Tak	
1	000108 07-17-00109905/1	SAMODZIELNY ZESPÓŁ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW LECZNICZYCH OTWARTEGO WARSZAWA-MOKOTÓW DEMI MED DEBINSKI I MICHAŁ CZYK PIOTR DEBINSKI	02-513 WARSZAWA UL. ANTONIEGO JÓZEFA MADALIŃSKIEGO 13	REH-FIZ-PRZ 02-368 WILANÓW UL. PRZYCZÓŁKOWA 33 DZIAŁ (PRACOWNIA) FIZJOTERAPII 02-972 WILANÓW UL. SARMACKA 17/118	0	55984	0,99	54830,16	54830,16	10	46	4	6	6	0	62	72,0	Tak	
2	000206		02-972 WARSZAWA UL. SARMACKA 17/118		0	55984	0	54830,16	54830,16	9,55	43	0	5	0	0	48	57,55	Nie	