

Białystok, dnia 25 kwietnia 2017r.

WOP.422.10.2017

Decyzja Nr 10/2017/SPO
Dyrektora Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia

Działając na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016r. poz. 1793 ze zm.) – zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”, w zw. z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2016r. poz. 23 ze zm.), po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez **VITAMED SPÓŁKĘ Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, ul. Marii Konopnickiej 3a/5, 15-215 Białystok**, zwaną dalej „Odwołującym”, od rozstrzygnięcia postępowania o kodzie 10-17-000051/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze, w zakresie: świadczenia w pielęgniarstwie długoterminowej domowej, na obszarze powiatu: Białystok

Dyrektor Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia oddala odwołanie.

Uzasadnienie

W dniu 8 lutego 2017r. Dyrektor Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy o świadczeniach, ogłosił postępowanie o kodzie 10-17-000051/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umowy o udzielanie na obszarze powiatu: Białystok, od 1 lipca 2017r. do 30 czerwca 2022r. świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze, w zakresie: świadczenia w pielęgniarstwie długoterminowej domowej.

W ogłoszeniu przedmiotowego postępowania podano wartość zamówienia nie większą niż 1 035 984,00 PLN na okres rozliczeniowy od 1 lipca 2017r. do 31 grudnia 2017r. oraz wskazano, iż po przeprowadzeniu postępowania zostanie zawartych maksymalnie 8 umów. Oferty w niniejszym postępowaniu należało złożyć do dnia 22 lutego 2017r.

Na przedmiotowe postępowanie wpłynęło 13 ofert, w tym oferta Odwołującego nr 10-17-000051[14/1]-0002/00.

Otwarcie ofert nastąpiło dnia 28 lutego 2017r.

Komisja konkursowa prowadząca niniejsze postępowanie działała na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz. U. poz. 1980 ze zm.), zwanego dalej „rozporządzeniem o pracach komisji”.

W części jawnej postępowania, dnia 1 marca 2017r. komisja konkursowa wezwała Odwołującego do usunięcia braków formalnych w przedmiocie: danych identyfikacyjnych oferenta, oświadczenia o wpisie do właściwych rejestrów, kopii polisy OC oraz oświadczenia o samodzielnym wykonywaniu umowy, w terminie do dnia 6 marca 2017r. Odwołujący złożył wyjaśnienia oraz dokumenty w dniu 3 marca 2017r. W związku z powyższym, dnia

7 marca 2017r. komisja konkursowa stwierdziła, iż oferta Odwołującego zawiera wszystkie dokumenty formalno-prawne określone w szczegółowych warunkach postępowania. Następnie, dnia 11 marca 2017r. Odwołujący został wezwany do złożenia wyjaśnień w zakresie warunków wymaganych w przedmiotowym postępowaniu. Stosowne wyjaśnienia wpłynęły do komisji 13 marca 2017r. Po rozpoznaniu ofert w części jawnej postępowania, oferta Odwołującego została zakwalifikowana do części niejawnej postępowania. Dnia 20 marca 2017r., w związku ze stwierdzeniem przez komisję konkursową niezgodności wybranych odpowiedzi ankietowych z danymi zawartymi w części szczegółowej formularza ofertowego oraz danymi znajdującymi się w posiadaniu Narodowego Funduszu Zdrowia, w zakresie warunków rankingujących, komisja konkursowa podjęła decyzję o dokonaniu zmiany w systemie informatycznym w zakresie udzielonych odpowiedzi ankietowych w ofercie Odwołującego. Po dokonaniu oceny ofert pod kątem spełniania warunków wymaganych oraz dodatkowo ocenianych, obowiązujących w przedmiotowym postępowaniu, komisja konkursowa podjęła decyzję o przeprowadzeniu negocjacji ze wszystkimi oferentami, których oferty nie zostały odrzucone. W wyniku negocjacji z dnia 31 marca 2017r. ustalono z Odwołującym ostateczne stanowiska co do ceny i liczby świadczeń, w wyniku czego został sporządzony i podpisany przez obie strony protokół końcowy ze zbieżnymi stanowiskami.

W dniu 4 kwietnia 2017r. nastąpiło rozstrzygnięcie przedmiotowego postępowania konkursowego, zgodnie z którym oferta Odwołującego nie została wybrana do zawarcia umowy.

Dnia 11 kwietnia 2017r. Odwołujący złożył odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania o kodzie 10-17-000051/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, w którym zarzucił błędne naliczanie punktacji za treść zawartą w formularzu ofertowym

Odwołanie zostało wniesione w terminie.

W myśl art. 154 ust. 6a ustawy o świadczeniach, stronami postępowania są świadczeniodawca, który złożył odwołanie oraz świadczeniodawcy, którzy zostali wybrani do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu. Tym samym w niniejszym postępowaniu stronami są:

1. VITAMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ – Odwołujący.
2. BETAMED Spółka Akcyjna.
3. MULTI-MEDICA Przychodnia Lekarska Anna Romanik i Partnerzy.
4. MULTI-MEDICA Spółka Jawna T. Brant i Wspólnicy.
5. NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "FIDOS" S.C. Ewa Taranta, Lidia Masiak, Bożena Saczko, Grażyna Utko, Beata Makarewicz.
6. NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OMNI-MED Zofia Stojak.

Pismem z dnia 11 kwietnia 2017r. strony niniejszego postępowania zostały zawiadomione, że zgodnie z art. 10 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2016r. poz. 23 ze zm.), zwany dalej „kpa”, przysługuje im prawo do czynnego udziału w każdym stadium postępowania, a przed wydaniem decyzji przez Dyrektora Oddziału w przedmiotowej sprawie istnieje możliwość wypowiedzenia się co do zebranych w Oddziale dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań. Dnia 13 kwietnia 2017r. strona postępowania NZOZ "FIDOS" S.C. Ewa Taranta, Lidia Masiak, Bożena Saczko, Grażyna Utko, Beata Makarewicz, skorzystała z przysługujących uprawnień.

Po rozpatrzeniu odwołania Dyrektor Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, zważył co następuje:

Zgodnie z art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach - świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez 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. W myśl art. 154 ust. 1 ustawy o świadczeniach, świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu odwołanie w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania.

Wskazać należy, że Dyrektor Oddziału rozpoznający odwołanie nie prowadzi ponownie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, lecz rozpoznaje sprawę w odniesieniu do konkretnego podmiotu i konkretnych czynności. Nie powiela zatem czynności zarezerwowanych przez ustawę dla komisji powołanej przez dyrektora OW Funduszu. Dyrektor bada czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez komisję zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania i czy wskutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego.

Oferenci przystępujący do konkursu ofert, winni byli spełnić wymagania wynikające z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, w tym wymagania określone przez Ministra Zdrowia, na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz. U. z 2015r., poz. 1658), zwane dalej „rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych” oraz wymagania określone przez Prezesa NFZ w:

1. Zarządzeniu Nr 60/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 czerwca 2016r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej, zwanym dalej „warunkami zawierania i realizacji umów”.

2. Zarządzeniu Nr 12/2015/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 lutego 2015r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zwanym dalej „warunkami postępowania”.

Powyższe zarządzenia zostały wydane przez Prezesa NFZ w oparciu o delegację ustawową określoną w art. 146 ust. 1 ustawy o świadczeniach.

Ocena ofert w postępowaniu dokonywana była natomiast w oparciu o rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1372 z późn. zm.), zwane dalej „kryteriami oceny ofert”.

Ogłoszenie o konkursie ofert, zgodnie z § 3 ust. 2 pkt 6 rozporządzenia o pracach komisji, zawierało wskazanie aktów prawnych obowiązujących w postępowaniu, w tym powyższych zarządzeń.

Odwołujący złożył w ofercie oświadczenie z dnia 22 lutego 2017r. zgodne z załącznikiem nr 3 do warunków postępowania, w którym w punkcie 1 stwierdził: „zapoznałem się z przepisami zarządzenia oraz z warunkami zawierania umów i nie zgłaszam do nich zastrzeżeń oraz przyjmuję je do stosowania”. oświadczając jednocześnie w pkt 13, że „dane przedstawione w ofercie i niniejszych oświadczeniach są zgodne ze stanem prawnym

i faktycznym". Tym samym Odwołujący zobowiązał się do podania danych odpowiadających stanowi rzeczywistości w momencie składania oferty.

W przedmiotowym postępowaniu skutecznie zostało złożonych 12 ofert (1-a oferta została wycofana przez oferenta). W części jawnej postępowania konkursowego oferty poddawane były ocenie komisji konkursowej pod kątem spełniania wymogów formalno-prawnych. Komisja konkursowa wezwała 3 oferentów, których oferty dotknięte były brakami formalnymi, do ich uzupełnienia w wyznaczonym terminie. Jednocześnie, na podstawie § 17 rozporządzenia o pracach komisji, przeprowadzone zostały czynności weryfikacyjne u 4 oferentów, w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w złożonych przez nich ofertach.

Po rozpoznaniu ofert w części jawnej komisja konkursowa odrzuciła w całości 2 oferty i przyjęła do dalszego postępowania 10 ofert, w tym ofertę Odwołującego.

W części niejawnej postępowania, zgodnie z art. 148 ust.1 ustawy o świadczeniach, dokonuje się porównania ofert według kryteriów wyboru ofert:

- 1) jakości,
 - 2) kompleksowości,
 - 3) dostępności,
 - 4) ciągłości,
 - 5) ceny
- udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

Ponadto, zgodnie z ust. 2 ww. artykułu, przy porównaniu ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej uwzględnia się także, czy świadczeniodawca posiada:

- 1) umowę, o której mowa w art. 31lc ust.4;
- 2) ważną pozytywną opinię, o której mowa w art. 95d ust. 1, albo ważną pozytywną opinię w sprawie protestu.

Wskazać należy, że kryteria oceny ofert, określone w art. 148 ustawy o świadczeniach, skonkretyzowane zostały w odniesieniu do poszczególnych rodzajów i zakresów świadczeń opieki zdrowotnej w załącznikach do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1372 ze zm.). Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w odniesieniu do przedmiotowego postępowania określony został w załączniku nr 6 do ww. rozporządzenia. Natomiast szczegółowe kryteria wyboru ofert w ramach kryterium ceny określone zostały w załączniku nr 17. Zgodnie z przedmiotowym załącznikiem, liczbę punktów oceny uzyskaną w kryterium ceny ustala się w następujący sposób:

$$A \begin{cases} C_{of} < C_{\min} \\ y_c = s \end{cases}$$
$$B \begin{cases} C_{of} \geq C_{\min} \\ y_c = \frac{s(C_{maks} - C_{of})}{C_{maks} - C_{\min}} \end{cases}$$

gdzie:

y_c – liczba punktów oceny danej oferty w zakresie kryterium ceny,

$$C_{maks} - 1,1 \times C_{NFZ},$$

$$C_{min} - 0,9 \times C_{NFZ},$$

C_{of} - cena zaproponowana przez oferenta,

C_{NFZ} - cena oczekiwana,

s – maksymalna liczba punktów oceny w zakresie kryterium ceny określona dla przedmiotu postępowania,

A – stosuje się w przypadku gdy $C_{of} < C_{min}$,

B – stosuje się w przypadku gdy $C_{of} \geq C_{min}$.

W oparciu o kryteria obowiązujące w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze, w zakresie: świadczenia w pielęgniarstwie długoterminowej domowej, na podstawie złożonych i wczytanych zapytań ofertowych i ankiet komisja dokonała oceny ofert, będącej podstawą do sporządzenia rankingu otwarcia. Ranking powstaje przy pomocy systemu informatycznego w kolejności malejącej łącznej liczby punktów oceny uwzględniającej wszystkie kryteria różnicujące oferty. Nie jest zatem możliwa sytuacja różnego punktowania przez komisję konkursową jednakowych odpowiedzi udzielonych przez oferentów. Takim samym zasadom postępowania oraz jednolitym kryteriom oceny podlegały wszystkie oferty złożone i zakwalifikowane do części niejawnego postępowania konkursowego. Należy przy tym podkreślić, że zgodnie z art. 147 ustawy o świadczeniach kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne, nie podlegały zmianie w toku postępowania i nie mógł ich zmienić ani oferent ani zamawiający. Wartość punktowa pozycji oferty w danym kryterium wynikała z sumowania punktów uzyskanych w poszczególnych pytaniach ankietowych na podstawie udzielonej przez oferenta odpowiedzi i ustalonej punktacji danej odpowiedzi. Pod uwagę wzięto wszystkie pytania z ankiet dotyczących danego kryterium.

Zgodnie z treścią zapytań ofertowych w zakresie: świadczenia w pielęgniarstwie długoterminowej domowej, ocena ofert obejmowała kryterium jakości, dostępności, ciągłości oraz ceny. Należy wziąć pod uwagę, iż kryterium kompleksowości w przedmiotowym zakresie, nie jest oceniane, dlatego też w rankingu wszystkie oferty za wyżej wymienione kryterium otrzymywały wartość punktową 0.

Poniższa tabela przedstawia ocenę ofert zawartą w rankingu otwarcia z dnia 15 marca 2017r.

Pozycja oferty w rankingu	Nr oferty	Nazwa oferenta	Adres miejsca udzielania świadczeń	Punktacja za ofertę cenową	Punktacja z tytułu pozostałych kryteriów					Łączna liczba punktów z tyt. pozostałych kryteriów	Łączna liczba punktów oceny
					J	K	D	C	I		
1	10-17-000051[14/1]-0011/00	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OMNI-MED ZOFIA STOJAK	OPD MIESZKA 15-054 BIAŁYSTOK ul. MIESZKA I 8C/207	3,5416	62	0	9	19	0	90	93,5416
2	10-17-000051[14/1]-0012/00	VITAMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	PIELĘGNIARSKA OPIEKA DŁUGOTERMINOWA DOMOWA 15-215 BIAŁYSTOK ul. MICKIEWICZA 44A	2,5	62	0	12	14	0	88	90,5
3	10-17-000051[14/1]-0008/00	MULTI-MEDICA SPÓŁKA JAWNA T.BRANT I WSPÓLNICY	PIELĘGNIARSKA OPIEKA DŁUGOTERMINOWA 15-843 BIAŁYSTOK ul. ŚWIĘTOKRZYSKA 5A LOKAL U5 P.14	2,5	60	0	9	19	0	88	90,5
3	10-17-000051[14/1]-0008/00	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "FIDOS" S.C. EWA TARANTA, LIDIA MASIĄK, BOŻENA SACZKO, GRAZYNA UTKO, BEATA MAKAREWICZ	GABINET PIELĘGNIARKI OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ DOMOWEJ 15-183 BIAŁYSTOK ul. SIEWNA 2	2,5	60	0	9	19	0	88	90,5

3	10-17-000051[14/1]-0005/00	MULTI-MEDICA PRZYCHODNIA LEKARSKA ANNA ROMANIK I PARTNERZY	PIELĘGNIARSKA OPIEKA DŁUGOTERMINOWA 15-843 BIAŁYSTOK ul. ŚWIĘTOKRZYSKA 5A LOK.U5	2,5	60	0	9	19	0	88	90,5
4	10-17-000051[14/1]-0002/00	PRZEDSIĘBIORSTWO HANDLOWE "KALMAR" WIOLETTA TOŁWIŃSKA -SALA	GABINET PIELĘGNIARSKIEJ OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ 15-530 BIAŁYSTOK ul. BARANOWICKA 203/18	5	62	0	9	14	0	85	90
5	10-17-000051[14/1]-0010/00	"HELP HANDS" R. ZAJKOWSKA SPÓŁKA JAWNA	NZOOZ CENTRUM MEDYCZNE ZAJKOWSCY 15-062 BIAŁYSTOK ul. WARSZAWSKA 9/4	3,5416	62	0	9	14	0	85	88,5416
6	10-17-000051[14/1]-0003/00	BETAMED SPÓŁKA AKCYJNA	PIELĘGNIARSKA OPIEKA DŁUGOTERMINOWA 15-066 BIAŁYSTOK ul. STANISŁAWA BUKOWSKIEGO 1/2	2,5	61	0	9	14	2	86	88,5
7	10-17-000051[14/1]-0004/00	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PIGULKA" CILULKO, SZPAKOWSKA SPÓŁKA JAWNA	PIELĘGNIARSKA OPIEKA DŁUGOTERMINOWA DOMOWA 15-028 BIAŁYSTOK ul. SŁONIMSKA 15/1/32	4,5833	62	0	9	4	0	75	79,5833
8	10-17-000051[14/1]-0013/00	PRAKTYKA PIELĘGNIAREK ŚRODOWISKOWYCH AGATA LESZCZYŃSKA	PIELĘGNIARSKA OPIEKA DŁUGOTERMINOWA DOMOWA 15-222 BIAŁYSTOK ul. ADAMA MICKIEWICZA 14/28	5	50	0	0	4	0	54	59

Z rankingu otwarcia wynika, że oferta złożona przez Odwołującego uzyskała ogółem 90,5 pkt, w tym za jakość – 62 pkt, za dostępność - 12 pkt, za ciągłość – 14 pkt, inne – 0 pkt oraz za cenę – 2,5 pkt.

W związku z rozbieżnościami występującymi w ofercie Odwołującego pomiędzy odpowiedziami na pytania ankietowe zawarte w części VIII formularza ofertowego, a informacjami zawartymi w części IV Wykaz Personelu oraz danymi posiadanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia, komisja konkursowa w dniu 20 marca 2017r. podjęła decyzję o dokonaniu zmiany w systemie informatycznym udzielonej przez Odwołującego odpowiedzi "Tak" na odpowiedź: „Nie”, w poniższych pytaniach ankietowych:

1. Kryterium jakości:

- 1) „Pielęgniarki z co najmniej 2-letnim doświadczeniem w udzielaniu świadczeń w warunkach domowych – co najmniej 40% czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej”;
- 2) „Pielęgniarki z co najmniej 3-letnim doświadczeniem w pielęgnacji chorych w warunkach oddziału szpitalnego – co najmniej 25% czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej” oraz

2. Kryterium dostępności - „Zapewnienie udzielania świadczeń przez 7 dni w tygodniu dla świadczeniobiorców z oceną 0-15 punktów w skali Barthel, objętych opieką przez co najmniej 90 dni, w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie”.

Przedmiotowa weryfikacja, wynikająca z faktu, iż oferty oceniane są na podstawie wczytanych odpowiedzi ankietowych i polegająca na dostosowaniu ankiety do stanu faktycznego, skutkowałą zmniejszeniem punktacji oferty Odwołującego w kryterium jakości z 62 pkt na 42 pkt oraz w kryterium dostępności z 12 pkt na 9 pkt, co znajduje odzwierciedlenie w rankingu kwalifikacyjnym z dnia 28 marca 2017r.

Zgodnie z przedmiotowym rankingiem, oferta Odwołującego uzyskała łącznie 67,5 pkt, w tym za jakość – 42 pkt, dostępność – 9 pkt, ciągłość – 14 pkt, inne – 0 pkt, cena – 2,5 pkt. Takie postępowanie komisji należy uznać za prawidłowe, mając na uwadze określony w art. 134 ustawy o świadczeniach obowiązek równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy oraz prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.

Po zweryfikowaniu ofert pod kątem spełniania warunków wymaganych oraz dodatkowo ocenianych, komisja konkursowa, w oparciu o art. 142 ust. 6, z zachowaniem zasad określonych w art. 142 ust. 7 ustawy o świadczeniach, podjęła decyzję o przeprowadzeniu negocjacji, podczas których ustalono ostateczne stanowiska w zakresie ceny i liczby świadczeń.

Na spotkaniu negocjacyjnym każdy z oferentów określa cenę jednostki rozliczeniowej i może ją podtrzymać w wysokości złożonej w ofercie lub obniżyć. W wyniku ostatecznych negocjacji przeprowadzonych przez komisję konkursową z Odwołującym w dniu 31 marca 2017r. strony ustaliły cenę jednostkową za osobodzień w wysokości 24,00 zł oraz łączną liczbę świadczeń na 3 128. Odzwierciedleniem dokonanych ustaleń jest protokół końcowy z negocjacji podpisany przez oferenta i komisję konkursową ze zbieżnymi stanowiskami negocjujących stron. Dokument ten opatrzony jest następującą klauzulą : „*Protokół końcowy zawiera ostateczne stanowiska stron w procesie negocjacji co do liczby i ceny. Zbieżność stanowisk w protokole końcowym nie oznacza dokonania wyboru oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy. Rozbieżność stanowisk w protokole końcowym oznacza, że oferta nie zostanie wybrana. W przypadku wystąpienia rozbieżności i odmowy podpisania przez oferenta protokołu końcowego, komisja odnotowuje ten fakt w pozycji „Uwagi” i podpisuje protokół końcowy jednostronnie, informując jednocześnie oferenta o zakwalifikowaniu przez komisję konkursową oferty (lub jej odrębnie ocenianej części) do kategorii ofert, które nie zostaną wybrane w toku postępowania.*”

Zapisy te mają charakter informacyjny i są stosowane w taki sam sposób wobec wszystkich oferentów. Mają na celu poinformowanie stron negocjacji o ostatecznym charakterze decyzji podjętej przez strony co do przedmiotu negocjacji (ceny i liczby świadczeń) oraz o skutkach wynikających z osiągnięcia porozumienia w zakresie ceny i liczby świadczeń lub jego nieosiągnięcia. Świadomość stron co do powyższych kwestii potwierdzona jest podpisami komisji konkursowej oraz osób reprezentujących oferenta, które znajdują się bezpośrednio pod zacytowaną powyżej klauzulą.

Po zakończeniu negocjacji z oferentami, komisja konkursowa, działając w oparciu o art. 148 ustawy o świadczeniach, sporządziła w dniu 4 kwietnia 2017r. ranking końcowy w stosunku do wszystkich ofert, które nie zostały odrzucone. W rankingu końcowym oferty uszeregowane są malejąco w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny - z uwzględnieniem wyników negocjacji. W przypadku uzyskania jednakowej łącznej oceny, zgodnie z § 9 kryteriów oceny ofert, oferty szeregowane są w kolejności wg następujących kryteriów: jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość oraz cena.

Poniższa tabela przedstawia liczbę punktów, jaką uzyskali oferenci, w tym Odwołujący, w poszczególnych kryteriach oceny ofert w rankingu końcowym:

Pozycja oferty w rankingu	Nr oferty	Nazwa oferenta	Adres miejsca udzielania świadczeń	Punktacja za ofertę cenową	Punktacja z tytułu pozostałych kryteriów						Łączna liczba punktów oceny
					jakość	kompleksowość	dostępność	ciągłość	inne	razem	
1	10-17-000051[14/1]-0011/00	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OMNI-MED ZOFIA STOJAK	OPD MIESZKA 15-054 BIAŁYSTOK ul. MIESZKA I 8C/207	3,5416	62	0	6	19	0	87	90,54
2	10-17-000051[14/1]-0008/00	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "FIDOS" S.C. EWA TARANTA, LIDIA MASIĄK, BOŻENA SACZKO, GRAŻYNA UTKO, BEATA MAKAREWICZ	GABINET PIELĘGNIARKI OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ DOMOWEJ 15-183 BIAŁYSTOK ul. SIEWNA 2	2,5	60	0	9	19	0	88	90,5
2	10-17-000051[14/1]-0005/00	MULTI-MEDICA PRZYCHODNIA LEKARSKA ANNA ROMANIK I PARTNERZY	PIELĘGNIARSKA OPIEKA DŁUGOTERMINOWA 15-843 BIAŁYSTOK ul. ŚWIEŁOKRZYSKA 5A LOK.U5	2,5	60	0	9	19	0	88	90,5
3	10-17-000051[14/1]-0006/00	MULTI-MEDICA SPÓŁKA JAWNA T.BRANT I WSPÓLNICY	PIELĘGNIARSKA OPIEKA DŁUGOTERMINOWA 15-843 BIAŁYSTOK ul. ŚWIEŁOKRZYSKA 5A LOKAL U5 P.14	3,0208	60	0	6	19	0	85	88,02

4	10-17-000051[14/1]-0003/00	BETAMED SPÓŁKA AKCYJNA	PIELEGNIARSKA OPIEKA DŁUGOTERMINOWA 15-066 BIAŁYSTOK ul. STANISŁAWA BUKOWSKIEGO 1/2	4,0625	61	0	6	14	2	83	87,06
5	10-17-000051[14/1]-0002/00	PRZEDSIĘBIORSTWO HANDLOWE "KALMAR" WIOLETTA TOŁWIŃSKA -SALA	GABINET PIELEGNIARSKIEJ OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ 15-530 BIAŁYSTOK ul. BARANOWICKA 203/18	5	62	0	6	14	0	82	87
6	10-17-000051[14/1]-0010/00	"HELP HANDS" R. ZAJKOWSKA SPÓŁKA JAWNA	NZOZ CENTRUM MEDYCZNE ZAJKOWSCY 15-062 BIAŁYSTOK ul. WARSZAWSKA 9/4	4,5833	62	0	6	14	0	82	86,58
7	10-17-000051[14/1]-0004/00	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PIGUŁKA" CILULKO, SZPAKOWSKA SPÓŁKA JAWNA	PIELEGNIARSKA OPIEKA DŁUGOTERMINOWA DOMOWA 15-028 BIAŁYSTOK ul. SŁONIMSKA 15/1/32	4,5833	62	0	0	4	0	66	70,58
8	10-17-000051[14/1]-0012/00	VITAMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	PIELEGNIARSKA OPIEKA DŁUGOTERMINOWA DOMOWA 15-215 BIAŁYSTOK ul. MICKIEWICZA 44A	2,5	42	0	9	14	0	65	67,5
9	10-17-000051[14/1]-0013/00	PRAKTYKA PIELEGNIAREK ŚRODOWISKOWYCH AGATA LESZCZYŃSKA	PIELEGNIARSKA OPIEKA DŁUGOTERMINOWA DOMOWA 15-222 BIAŁYSTOK ul. ADAMA MICKIEWICZA 14/28	5	30	0	0	4	0	34	39

Zgodnie z art. 142 ust. 5 pkt 1 ustawy o świadczeniach w części niejawniej konkursu ofert komisja może wybrać ofertę lub większą liczbę ofert, najkorzystniejszych pod względem kryteriów wyboru ofert określonych w art. 148 ust.1.

Mając na uwadze powyższe, komisja dokonała wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym. Do zawarcia umowy wybrano 5 ofert o najwyższej łącznej ocenie punktowej, które zajęły w rankingu pozycje od 1 do 4, uzyskując odpowiednio od 90,54 do 87,06 punktów. Oferty te w istotnym stopniu wyczerpały środki finansowe, które zamawiający przeznaczył na świadczenia będące przedmiotem postępowania. Oferty te wprowadziły nie wyczerpały w całości wartości zamówienia wskazanego w ogłoszeniu, niemniej jednak należy zwrócić uwagę, iż środki finansowe pozostałe zamawiającemu w kwocie 8,50 PLN, nie pozwoliły na wybranie kolejnych ofert, bowiem dokonanie ich wyboru przekroczyłoby wartość zamówienia określoną w przedmiotowym postępowaniu. W związku z powyższym oferta Odwołującego, która z łączną sumą 67,5 punktów zajęła ósme miejsce w rankingu końcowym, nie została wybrana do zawarcia umowy.

Oferta Odwołującego nie została więc wybrana, mimo że spełniała wszystkie wymagania formalno-prawne i warunki wymagane w przedmiotowym postępowaniu, wynikające z obowiązujących przepisów prawa, ponieważ na przedmiotowy konkurs złożono oferty, które uzyskały wyższą ocenę punktową i jako korzystniejsze zostały wybrane w celu zawarcia umowy.

W dniu 4 kwietnia 2017r. nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania o kodzie 10-17-000051/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, w wyniku którego świadczenia na obszarze objętym zamówieniem zostały zabezpieczone. Wartość rozstrzygnięcia wyniosła 1 035 975,50 PLN. Również w tym samym dniu na stronie internetowej i tablicy ogłoszeń Podlaskiego OW NFZ zostało zamieszczone ogłoszenie o rozstrzygnięciu przedmiotowego postępowania, co oznacza, że wypełniona została dyspozycja art. 151 ust. 2 ustawy o świadczeniach, gwarantująca jawność informacji o postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Ustosunkowując się do odwołania złożonego przez Odwołującego, należy jeszcze raz podkreślić, iż zgodnie z art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach - świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez 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. Zgodnie z ustawą o świadczeniach, zasadami przeprowadzania postępowania są w szczególności: równe traktowanie świadczeniodawców, niezmiennosc warunków, które podlegają ocenie w toku

postępowania, przestrzeganie określonych w ogłoszeniu procedur oraz zachowanie uczciwej konkurencji. W tym miejscu podnieść należy, iż wszystkie oferty złożone w przedmiotowym postępowaniu, w tym również oferta Odwołującego, zostały poddane jednolitej ocenie zarówno poprzez sprawdzenie warunków niezbędnych do realizacji świadczeń, jak i ocenione pod kątem kryteriów oceny ofert, obowiązujących w przedmiotowym postępowaniu. Komisja konkursowa dokonywała oceny wszystkich ofert złożonych w przedmiotowym postępowaniu w oparciu o kryteria oceny ofert - na podstawie złożonych i wczytanych do systemu informatycznego ankiet (czyli w rozumieniu § 2 pkt 1 warunków postępowania, zestawu pytań Narodowego Funduszu Zdrowia kierowanych do oferentów) oraz udzielonych przez oferentów odpowiedzi. Istotnym pozostaje, iż treść zapytań ofertowych uwzględniała kryteria oceny ofert obowiązujące w przedmiotowym postępowaniu.

Składając odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania o kodzie 10-17-000051/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 Odwołujący zarzucił błędne naliczanie punktacji za treść zawartą w formularzu ofertowym. Odnosząc się do przedmiotowego, po przeanalizowaniu akt postępowania konkursowego, wskazać należy, co następuje:

Każdy z oferentów, biorących udział w przedmiotowym postępowaniu, mógł uzyskać maksymalnie 100 punktów, w tym: w kryterium jakości - 62 pkt, w kryterium dostępności - 12 pkt, w kryterium ciągłości - 19 pkt, w kryterium inne - 2 pkt, w kryterium ceny - 5 pkt.

Oferta Odwołującego została ostatecznie oceniona na 67,5 pkt, w tym za poszczególne kryteria: cena - 2,5 pkt, jakość - 42 pkt, dostępność - 9 pkt, ciągłość - 14 pkt, inne - 0 pkt.

Szczegółowa ocena oferty Odwołującego w poszczególnych kryteriach, przedstawia się następująco:

I. Kryterium jakości:

Oferta Odwołującego w kryterium jakości została oceniona na 42 punkty. Na powyższą ocenę wpłynęło udzielenie przez ww. odpowiedzi „Tak” na następujące zapytania ankietowe:

1) „*Pielęgniarki z ukończoną specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie:*
1) *opieki długoterminowej lub* 2) *pielęgniarstwa przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, lub*
3) *pielęgniarstwa zachowawczego, lub* 4) *pielęgniarstwa rodzinnego, lub*
5) *pielęgniarstwa środowiskowego, lub* 6) *pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego, lub*
7) *pielęgniarstwa pediatrycznego, lub* 8) *pielęgniarstwa geriatrycznego, lub*
9) *pielęgniarstwa opieki paliatywnej – co najmniej 40% czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej.*”,
za które otrzymał 20 pkt;

2) „*Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością*”, za które otrzymał 2 pkt,

oraz udzielenie odpowiedzi - „Co najmniej 50%” na zapytanie - „*Pielęgniarki udzielające świadczeń w wymiarze równoważnika 1 etatu.*”, za które otrzymał 20 pkt.

Ponadto, w kryterium jakości można było uzyskać dodatkowe 10 punktów za warunek, który stanowi - „*Pielęgniarki z co najmniej 2-letnim doświadczeniem w udzielaniu świadczeń w warunkach domowych – co najmniej 40% czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej*” oraz 10 punktów za warunek - „*Pielęgniarki z co najmniej 3-letnim doświadczeniem w pielęgnacji chorych w warunkach oddziału szpitalnego – co najmniej 25% czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej*”. Odwołujący, co prawda udzielił odpowiedzi „Tak” na przedmiotowe zapytania, jednakże, jak stwierdziła komisja konkursowa po szczegółowej analizie oferty Odwołującego, nie spełnia on wyżej wymienionych warunków, z uwagi na fakt, iż czas pracy pielęgniarek z co najmniej

2-letnim doświadczeniem w udzielaniu świadczeń w warunkach domowych, jak i czas pracy pielęgniarek z co najmniej 3-letnim doświadczeniem w pielęgnacji chorych w warunkach oddziału szpitalnego wynosi 0% czasu pracy wszystkich pielęgniarek wykazanych w ofercie (łączny czas pracy pielęgniarek 237:00h z czego pielęgniarek z ww. doświadczeniem wynosi 00:00h).

Biorąc pod uwagę powyższe, komisja konkursowa dokonała zmiany, udzielonej przez Odwołującego, odpowiedzi "Tak" na odpowiedź: „Nie” w zapytaniu - „*Pielęgniarki z co najmniej 2-letnim doświadczeniem w udzielaniu świadczeń w warunkach domowych – co najmniej 40% czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej*” oraz w zapytaniu - „*Pielęgniarki z co najmniej 3-letnim doświadczeniem w pielęgnacji chorych w warunkach oddziału szpitalnego – co najmniej 25% czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej*”. Jednocześnie, w związku z udzieleniem odpowiedzi „Nie” na wszystkie pytania dotyczące wyników kontroli i innych nieprawidłowości Odwołujący nie otrzymał w kryterium jakości ujemnych punktów.

Mając powyższe na uwadze, stwierdzić należy, iż komisja konkursowa prawidłowo oceniła ofertę Odwołującego w kryterium jakości na 42 pkt.

II. Kryterium dostępności:

Oferta Odwołującego została oceniona w kryterium dostępności na 9 punktów za spełnianie trzech warunków dodatkowo ocenianych:

- 1) „Zapewnienie ciągłości udzielania świadczeń świadczeniobiorcom w okresach pomiędzy hospitalizacjami i po ich zakończeniu, w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie.” – 3 punkty;
- 2) „Udział świadczeniobiorców z oceną 0 punktów w skali Barthel w ogólnej liczbie świadczeniobiorców objętych opieką w ramach pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – co 10%.” – 3 punkty, oraz
- 3) „Udział świadczeniobiorców z oceną 5-15 punktów w skali Barthel w ogólnej liczbie świadczeniobiorców objętych opieką w ramach pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – co najmniej 20%.” – 3 punkty.

Odwołujący nie uzyskał natomiast punktów za czwarty warunek dodatkowo oceniany – „Zapewnienie udzielania świadczeń przez 7 dni w tygodniu dla świadczeniobiorców z oceną 0-15 punktów w skali Barthel, objętych opieką przez co najmniej 90 dni, w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie”, pomimo udzielenia odpowiedzi „Tak” w części ankietowej oferty. Przedmiotowy warunek należy uznać za spełniony, jeżeli wszyscy świadczeniobiorcy z oceną 0-15 punktów w skali Barthel, objęci opieką przez co najmniej 90 dni w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, otrzymywali świadczenia przez 7 dni w tygodniu. Innymi słowy zapewnienie udzielania świadczeń przez 7 dni w tygodniu wszystkim świadczeniobiorcom z oceną 0-15 punktów w skali Barthel, to sytuacja nie tyle dostępności pielęgniarki w soboty, niedziele i dni ustawowo wolne od pracy (w medycznie uzasadnionych przypadkach) lecz fakt rzeczywistego realizowania wizyt/świadczeń przez 7 dni w tygodniu. Komisja konkursowa, na podstawie danych będących w posiadaniu Narodowego Funduszu Zdrowia stwierdziła, iż w przypadku **Odwołującego** żaden ze świadczeniobiorców z oceną 0-15 w skali Barthel, objętych opieką przez co najmniej 90 dni w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące

miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie nie otrzymywał świadczeń przez 7 dni w tygodniu (tj. codziennie przez 90 następujących po sobie dni).

Mając powyższe na uwadze, stwierdzić należy, iż oferta Odwołującego została prawidłowo oceniona w kryterium dostępności na 9 punktów.

III. Kryterium ciągłości:

W kryterium ciągłości oferta Odwołującego uzyskała łącznie 14 punktów. Na przedmiotową ocenę wpłynęło spełnianie przez Odwołującego warunku dodatkowo ocenianego - „Ustalone zasady współpracy i koordynacji działań z innymi podmiotami leczniczymi w zakresie zapewnienia świadczeniobiorcom ciągłości opieki bezpośrednio po zakończeniu hospitalizacji”, za który otrzymał 4 pkt oraz warunku - „W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie”, za który otrzymał 5 pkt. Jednocześnie Odwołujący otrzymał dodatkowe 5 pkt za wskazanie, iż realizuje powyższy warunek - „Nieprzerwanie od 5 lat”. Podsumowując, wskazać należy, iż oferta Odwołującego prawidłowo została oceniona również w kryterium ciągłości.

IV. Kryterium – Inne:

W kryterium „Inne” istniała możliwość otrzymania dodatkowych 2 pkt w przypadku spełniania warunku rankingującego „Współpraca z Agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 311c ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania.” W związku z udzieleniem odpowiedzi „Nie” w zakresie spełniania tego warunku, Odwołujący nie otrzymał dodatkowych punktów. Oferta Odwołującego prawidłowo została oceniona więc w kryterium inne na 0 punktów.

V. Kryterium ceny:

Odwołujący, w złożonej przez siebie ofercie, zaproponował, a następnie podtrzymał podczas negocjacji, cenę za osobodzień w wysokości 24 zł. Wysokość ta odpowiadała cenie oczekiwanej wskazanej przez Podlaski OW NFZ w przedmiotowym postępowaniu. W związku z powyższym, zgodnie ze wzorem wskazanym do obliczania liczby punktów oceny w kryterium ceny - wariant B (cena zaproponowana przez oferenta jest większa lub równa cenie minimalnej), Odwołujący otrzymał 2,5 punktu w stosunku do maksymalnej liczby 5 punktów możliwych do otrzymania. Tym samym, stwierdzić należy prawidłowość oceny oferty Odwołującego w kryterium ceny.

Po dokonaniu szczegółowej analizy punktacji oferty Odwołującego, należy stwierdzić, że została ona prawidłowo oceniona przez komisję konkursową, wobec czego zarzut Odwołującego w tym zakresie należy uznać za bezzasadny.

Po przeprowadzeniu analizy akt sprawy Dyrektor Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ stwierdził, iż postępowanie konkursowe było prowadzone zgodnie z zasadami określonymi w ustawie o świadczeniach, warunkach postępowania i warunkach zawierania umów. Oferta Odwołującego została przyjęta do postępowania konkursowego, a jej ocena została dokonana według jednolitych dla wszystkich świadczeniodawców zasad określonych w przepisach prawa. Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania, zaś Odwołujący w oświadczeniu załączanym do oferty oświadczył, iż zapoznał się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz że przyjmuje je do wykonania.

Reasumując, należy podkreślić, iż Odwołujący nie wykazał, aby Podlaski Oddział Wojewódzki NFZ przeprowadzając postępowanie konkursowe naruszył jego zasady wynikające z ustawy o świadczeniach, aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie

lub dokumentów wydanych przez Prezesa Funduszu. W szczególności nie wykazano naruszenia podstawowych zasad takich jak równe traktowanie świadczeniodawców, niezmiennosc warunków, które podlegają ocenie w toku postępowania oraz przestrzeganie określonych w ogłoszeniu procedur. W związku z tym nie został naruszony interes prawny Odwołującego.

Wobec powyższego, na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy o świadczeniach należy stwierdzić, jak w sentencji.

Pouczenie:

Na podstawie art. 154 ust. 4 i ust. 5 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016r. poz. 1793 ze zm.) od niniejszej decyzji przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy.

Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy składa się do Dyrektora Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ ul. Pałacowa 3, 15-042 Białystok, w terminie 7 dni od dnia doręczenia decyzji.

D Y R E K T O R
Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Maciej Bogdan Oleśki

Otrzymują:

1. VITAMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, adres do korespondencji: 15-223 Białystok, ul. A. Mickiewicza 44A/5.
2. BETAMED Spółka Akcyjna, 40-065 Katowice, ul. Mikołowska 100A/802.
3. MULTI-MEDICA Przychodnia Lekarska Anna Romanik i Partnerzy, 15-843 Białystok, ul. Świętokrzyska 5A/lok. U5.
4. MULTI-MEDICA Spółka Jawna T. Brant i Wspólnicy, 15-843 Białystok, ul. Świętokrzyska 5A lok. U5 P.14.
5. NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "FIDOS" s.c. Ewa Taranta, Lidia Masiak, Bożena Saczko, Grażyna Utko, Beata Makarewicz, 15-183 Białystok, ul. Siewna 2.
6. NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OMNI-MED Zofia Stojak, 15-054 Białystok, ul. Mieszka I 8C/30.
7. a/a.