

Katowice, dnia 28 lutego 2012 r.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

WO-0212-64/508 - iw/2012

DECYZJA Nr 69 /2012

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 164, poz. 1027, z 2008 r. z późn. zm.) zwanej dalej ustawą oraz art. 104 i 107 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. Nr 98, poz. 1071, z 2000 r. z późn. zm.) po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez: **"ULTRA - MED" Spółka z o.o. prowadzącą Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne ULTRA-MED Sp. z o. o. w Tychach, ul. Nałkowskiej 13-17 reprezentowaną przez radcę prawnego Joannę Pławny Kancelaria Radców Prawnych Spółka Partnerska MAREKWIA & PŁAWNY**, dotyczącego rozstrzygnięcia konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na lata 2012-2014, kod postępowania: **12-12-000781/LSZ/03/1/03.4500.032.02/1**, w rodzaju: leczenie szpitalne, świadczenia w zakresie: chirurgia ogólna – zespół chirurgii jednego dnia,

Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ postanawia:

1. oddalić odwołanie złożone przez: **"ULTRA - MED" Spółka z o.o. prowadzącą Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne ULTRA-MED Sp. z o. o. w Tychach, ul. Nałkowskiej 13-17 reprezentowaną przez radcę prawnego Joannę Pławny Kancelaria Radców Prawnych Spółka Partnerska MAREKWIA & PŁAWNY**, od rozstrzygnięcia postępowania w trybie konkursu ofert ogłoszonego w dniu 22.12.2011 r., kod postępowania: **12-12-000781/LSZ/03/1/03.4500.032.02/1**, poprzedzającego zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie szpitalne, świadczenia w zakresie: chirurgia ogólna – zespół chirurgii jednego dnia, prowadzonego przez Dyrektora Śląskiego OW NFZ w Katowicach,
2. nadać decyzji rygor natychmiastowej wykonalności.

UZASADNIENIE

W dniu 22.12.2011 r. Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy ogłosił konkurs ofert poprzedzający zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na lata 2012-2014 w rodzaju leczenie szpitalne, świadczenia w zakresie: chirurgia ogólna – zespół chirurgii jednego dnia, nr ogłoszenia 12-12-000781/LSZ/03/1/03.4500.032.02/1. Oferty w niniejszym postępowaniu należało złożyć w terminie do dnia 05.01.2012 r. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty. Ogółem złożono 40 ofert. W wyżej wymienionym postępowaniu podano wartość zamówienia nie większą niż 8 951 436,00 zł, a wartość rozstrzygnięcia wyniosła 8 948 955,60 zł. Odwołujący złożył ofertę w terminie. Nr oferty 12-12-000781/LSZ/03/1/03.4500.032.02/1/20/0403.

W części jawnej postępowania konkursowego Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert, stwierdzając, że Oferent nie spełnia wymaganych warunków wynikających z przepisów prawa określonych przez Prezesa NFZ na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 3 ustawy i na posiedzeniu w dniu 11.01.2012 r. odrzuciła ofertę Odwołującego. W dniu 19.01.2012 r. Oferent złożył protest, który Komisja Konkursowa uznała za bezzasadny i postanowiła go nie uwzględnić.

W dniu 24.01.2012 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie konkursu ofert w powyższym zakresie.

Oferent złożył odwołanie w terminie wnosząc o uwzględnienie odwołania w całości, wstrzymanie na podstawie art. 154 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zawarcia umowy o udzielanie świadczeń do czasu rozpatrzenia odwołania, wybranie oferty Świadczeniodawcy celem zawarcia z Nim umowy. Ponadto, Odwołujący wnosi o zapewnienie wglądu do akt niniejszego postępowania, obejmujących kompletną dokumentację konkursową, w tym oferty oferentów wybranych w celu zawarcia umowy oraz wskazanie wraz z uzasadnieniem, stosownie do art. 8, 9 i 11 k.p.a., liczby punktów przyznanych oferentom w przedmiotowym postępowaniu konkursowym, w tym oferentom wybranym w celu zawarcia umowy.

Odwołanie na uwzględnienie nie zasługuje.

Do strony niniejszego postępowania skierowano pismo informujące o wynikającym z art. 10 ustawy Kodeks postępowania administracyjnego prawie wglądu do dokumentów i wypowiedzenia się, co do zebranych dowodów, materiałów oraz zgłoszonych żądań. Odwołujący skorzystał z przysługującego Mu prawa dwukrotnie: w dniu 16.02.2012 r. na wgląd do akt stawiał się pełnomocnik działający z upoważnienia radcy prawnego Joanny Pławny, w dniu 17.02.2012 r. z możliwości wglądu do akt skorzystała Pani Adela Noras Prezes Zarządu "ULTRA - MED" Spółka z o.o. Z powyższych czynności zostały sporządzone protokoły, które zawierają uwagi Odwołującego do udostępnionego materiału.

Wskazać należy, że Dyrektor Oddziału rozpoznający odwołanie nie prowadzi ponownie postępowania w sprawie zawarcia umów 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 powoływanej przez Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego NFZ. Dyrektor Oddziału bada czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez komisję zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania i czy wskutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego odwołującego się.

Oferenci przystępujący do konkursu ofert, oprócz wymagań wynikających z przepisów prawa powszechnie obowiązującego winni, zgodnie z art. 146 ust. 1 pkt 3 ustawy, spełnić wymagania określone przez Prezesa NFZ w:

- Zarządzeniu Prezesa NFZ Nr 54/2011/DSOZ z dnia 30 września 2011 r. (z późn. zm.) w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
- Zarządzeniu Prezesa NFZ Nr 46/2011/DSOZ z dnia 16 września 2011 r. (z późn. zm.) w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
- Zarządzeniu Prezesa NFZ Nr 72/2011/DSOZ z dnia 20 października 2011 r. (z późn. zm.) w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne.

Ogłoszenie o konkursie ofert zawierało wskazanie aktów prawnych obowiązujących w postępowaniu w tym powyższych zarządzeń. Nadto, treść ich była dostępna dla świadczeniodawców na stronach internetowych zarówno Centrali NFZ jak i Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.

Ocena ofert w postępowaniu była dokonywana w oparciu o Zarządzenie Prezesa NFZ Nr 54/2011/DSOZ z dnia 30 września 2011 r. (z późn. zm.) w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Powyższe zarządzenie zostało wydane przez Prezesa NFZ w oparciu o delegację ustawową określoną w art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy. Określa ono bardzo precyzyjnie przez pryzmat jakich okoliczności każde z kryteriów jest oceniane. Zawiera również szczegółowe parametry kryteriów oceny, ich wagę w ocenie łącznej oraz dokładne wskazanie sposobu oceny oferty pod względem kryterium ceny.

W wymienionym postępowaniu zostało złożonych 40 ofert. W części jawnej postępowania konkursowego Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert stwierdzając, że Oferent nie spełnia wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz przepisach określonych przez Prezesa NFZ na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 3 ustawy. Oferent nie spełniał wymagań w zakresie czasu pracy personelu. Zgodnie z § 4 ust. 4 pkt 1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. Nr 140, poz. 1143, z 2009 r. z późn. zm.) w przypadku udzielania świadczeń gwarantowanych w trybie jednego dnia, świadczeniodawca powinien w zakresie personelu spełniać następujące warunki:

- równoważnik co najmniej części wymiaru etatu odpowiadający czasowi udzielania świadczeń określonego w harmonogramie pracy – lekarz specjalista w dziedzinie odpowiedniej do zakresu udzielanych świadczeń,
- równoważnik co najmniej części wymiaru etatu odpowiadający czasowi udzielania świadczeń określonego w harmonogramie pracy – pielęgniarka.

W myśl § 4 ust. 4 pkt 2 ww. Rozporządzenia w przypadku udzielania świadczeń gwarantowanych – chirurgii jednego dnia lub dokonywania znieczulenia do zabiegów diagnostycznych w trybie leczenia jednego dnia, świadczeniodawca zapewnia dodatkowo następujące warunki:

- równoważnik co najmniej części wymiaru etatu odpowiadający czasowi udzielania świadczeń określonego w harmonogramie pracy – lekarz posiadający specjalizację I lub II stopnia w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji lub anestezjologii i intensywnej terapii lub tytuł specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, lub lekarz w trakcie specjalizacji z anestezjologii i intensywnej terapii bezpośrednio nadzorowany przez lekarza specjalistę w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji lub anestezjologii i intensywnej terapii,
- równoważnik co najmniej części wymiaru etatu odpowiadający czasowi udzielania świadczeń określonego w harmonogramie pracy – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w zakresie anestezjologii i intensywnej opieki.

Bezspornym jest, że powyższego warunku Oferent nie spełnił, ponieważ wykazał harmonogram komórki organizacyjnej (dostępność profilu medycznego/zakresu) na łączną liczbę 60 godzin 30 min. tygodniowo, lekarza specjalistę z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii – 38 godzin tygodniowo, i pielęgniarkę anestezjologiczną na 38 godzin tygodniowo. Podkreślić należy, że oferta powyższy wymóg dostosowania harmonogramu pracy komórki do potencjału jakim dysponuje Oferent w zakresie personelu zgłoszonego do realizacji świadczeń winna spełniać w dniu jej złożenia. Skoro zatem Oferent w złożonej ofercie nie dostosował czasu pracy komórki do możliwości realizacji świadczeń, Komisja Konkursowa była zobowiązana ją odrzucić.

Bezspornym jest, że czas udzielania świadczeń gwarantowanych w danym zakresie jest determinowany harmonogramem czasu pracy komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa Oferenta wskazanym dla tego zakresu świadczeń. Powyższy harmonogram Oferent przedstawia w ofercie w cz. VI szczegóły oferty jako „harmonogram dostępności profilu medycznego/zakresu”. Nie może zatem budzić wątpliwości, że nie chodzi tutaj o czas pracy komórki w ogóle, lecz czas dostępności w danym zakresie udzielanych świadczeń. Stąd, Oferent winien udzielać świadczeń w czasie określonym w wyżej wskazanym harmonogramie. Wprawdzie w rozporządzeniu nie określono czasu udzielania świadczeń w leczeniu jednego dnia, wskazując wyłącznie, iż są to świadczenia gwarantowane udzielane z zamiarem ich zakończenia w okresie nieprzekraczającym 24 godzin, lecz dostępność ta została określona Zarządzeniem Prezesa, zgodnie z którym dostępność miejsca

udzielania świadczeń winna wynosić co najmniej trzy razy w tygodniu po 5 godzin dziennie (...). Jednakże, powyższy zapis nie pozbawia oferentów możliwości określenia dłuższego czasu pracy miejsca udzielania świadczeń. Oczwistym jest, że udzielanie świadczeń możliwe jest wyłącznie przy pomocy właściwego do tego personelu medycznego. Stąd, nie powinno budzić jakichkolwiek wątpliwości interpretacyjnych, że personel medyczny (zgodny wymogami określonymi w ww. § 4 pkt. 1 i 2 Rozporządzenia) musi być dostępny w tych samych godzinach pracy jakie są określone dla dostępności miejsca udzielania świadczeń. Inne rozumienie byłoby nielogiczne. Skoro Oferent zapewnił czas pracy komórki zgodnie z harmonogramem pracy placówki przedstawionym w ofercie w części VI – Szczegóły oferty „Dostępność profilu medycznego/zakresu”, 60 godzin 30 min. tygodniowo, to w tym czasie musi w nim przebywać i udzielać świadczeń odpowiedni personel medyczny. Jego czas pracy nie może być krótszy, ponieważ oznaczałoby to de facto pozorność dostępności miejsca udzielania świadczeń, skoro mimo że jest ono „czynne”, to nie ma w nim personelu gotowego do udzielenia świadczenia. Podkreślić należy, że w przypadku chirurgii jednego dnia to do Oferenta należy określenie dostępności miejsca udzielania świadczeń. Jedyny warunek, który musi być spełniony, to powyżej wskazane minimum 3 razy w tygodniu po 5 godzin (...). Skoro zatem Oferent decyduje się określić dostępność miejsca udzielania świadczeń na czas dłuższy, to i na dłuższy czas musi zapewnić personel.

Oczwistym jest, że udzielanie świadczeń możliwe jest wyłącznie przy pomocy właściwego do tego personelu medycznego, musi on więc być dostępny w tych samych godzinach pracy jakie są określone dla dostępności miejsca udzielania świadczeń. Czas pracy personelu medycznego nie może być krótszy niż harmonogram pracy komórki organizacyjnej. W złożonej ofercie Oferent nie dostosował czasu pracy komórki do czasu pracy personelu medycznego. W związku z powyższym na posiedzeniu w dniu 11.01.2012 r. Komisja Konkursowa odrzuciła ofertę Odwołującego. Dnia 19.01.2012 r. Oferent złożył protest, który jako bezzasadny nie został przez Komisję uwzględniony.

Biorąc pod uwagę fakt, że Oferent nie spełniał w dniu złożenia oferty wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia na podstawie art. 146 ust. 1 pkt. 3 Komisja Konkursowa podjęła decyzję o odrzuceniu oferty nr: **12-12-000781/LSZ/03/1/03.4500.032.02/1/20/0403**.

W treści odwołania Oferent podnosi, że Komisja Konkursowa odrzuciła ofertę bez wezwania do udzielenia wyjaśnień czy złożenia stosownych oświadczeń, a według Odwołującego przyczyna odrzucenia Jego oferty powinna być rozpatrywana w kategoriach oczywistej omyłki pisarskiej i jako taka zostać sprostowana. Wskazać w tym miejscu należy, że dokonanie zmian w zakresie harmonogramu pracy komórki organizacyjnej, wskazanej jako miejsce realizacji świadczeń, polegających na dostosowaniu jej godzin pracy do pracy wykazanego personelu nie jest możliwe w części jawnej postępowania, gdyż stanowi niedopuszczalną w świetle obowiązujących przepisów zmianę treści oferty. Nie można również zgodzić się z podnoszonym argumentem dotyczącym wezwania oferenta do uzupełnienia braków formalnych. Niedostosowanie harmonogramu pracy komórki organizacyjnej i czasu pracy wymaganego personelu (niespełnianie warunków wymaganych

obowiązującymi przepisami prawa) nie jest brakiem formalnym w rozumieniu art. 149 ust. 3 ustawy. Niespełnianie warunków wymaganych dotyczy całej oferty, zatem odrzuceniu podlegała cała oferta, a nie tylko jej część.

Należy wskazać też, że Oferent ma prawo do uzupełnienia złożonej przez siebie oferty, z zachowaniem zapisów zawartych § 17 Zarządzenia Prezesa NFZ Nr 46/2011/DSOZ z dnia 16 września 2011 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Co oznacza, że po upływie terminu składania ofert, Oferent jest związany ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania. Oferent może uzupełnić złożoną przez siebie ofertę, pod warunkiem, że oddział Funduszu otrzyma pisemne powiadomienie o uzupełnieniu oferty przed upływem terminu składania ofert. Oferent może również, przed upływem terminu do składania ofert, wycofać złożoną przez siebie ofertę, pod warunkiem, że Fundusz otrzyma pisemne oświadczenie Oferenta o wycofaniu oferty. W przypadku wycofania złożonej przez siebie oferty, Oferent może, przed upływem terminu składania ofert, złożyć nową ofertę z zachowaniem warunków określonych w powyżej przywoływanym Zarządzeniu Prezesa NFZ, jednak z żadnej z wymienionych możliwości Oferent nie skorzystał.

Komisja Konkursowa mając na względzie precyzyjne określone zasady postępowania konkursowego a także równe traktowanie pozostałych oferentów, zasadnie zatem odrzuciła ofertę.

W tym miejscu zaznaczyć należy, iż wyrazem przyjęcia zasad zapewniających równe traktowanie świadczeniodawców jest określona w art. 146 delegacja do wydania przez Prezesa dokumentu określającego kryteria oceny ofert. Celem realizacji dyspozycji tego przepisu Prezes Funduszu wydaje zarządzenie w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Zasada równego traktowania świadczeniodawców przejawia się w stosowaniu takich samych kryteriów do wszystkich świadczeniodawców biorących udział w danym postępowaniu. Zgodnie z powyższym, naruszeniem art. 134 ust. 1 byłoby stosowanie wobec niektórych świadczeniodawców dodatkowych kryteriów, względnie wyłączenie stosowania określonych kryteriów wobec niektórych świadczeniodawców, co w niniejszym postępowaniu nie miało miejsca. W związku z powyższym nie sposób zgodzić się z zarzutem Odwołującego o naruszeniu art. 134 ust. 1 Ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 68 w zw. z art. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. Nr 78, poz. 483 z 1997 r.) nie można podzielić stanowiska skarżącego w tym zakresie. Zwrócić należy uwagę, że zgodnie ze zd. 2 ust. 2 art. 68 konstytucji warunki i zakres udzielania świadczeń określa ustawa. Z konstytucyjnego prawa do powszechnej ochrony zdrowia i równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (art. 68 ust. 1 i 2 Konstytucji) nie wynika roszczenie świadczeniodawcy do zamawiającego, ponieważ warunki udzielania świadczeń określa ustawa. W ujęciu konstytucyjnym zasada równego dostępu oznacza

dostęp do opieki medycznej dla wszystkich obywateli niezależnie od wieku, zawodu, wykonywanej pracy itp. System ochrony zdrowia pozwala zatem każdemu na bezpłatną opiekę lekarską.

Odnosząc się do zarzutu w kwestii zbyt dużej liczby aktów prawnych utrudniających prawidłową interpretację przepisów, czy też braku szkoleń i działań informacyjnych ze strony Śląskiego OW NFZ wyjaśniam, że Odwołujący złożył w ofercie oświadczenie, iż zapoznał się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów i nie zgłasza co do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje do stosowania.

Odnosnie podniesionej zarówno w odwołaniu jak i w protokołach z wglądu do akt sprawy kwestii udostępnienia ofert pozostałych oferentów wskazać należy, że razem z udostępnionymi do wglądu aktami sprawy Odwołujący otrzymał pełną informację o treści oferty złożonej wraz z punktacją za każde z ocenianych kryteriów. Zaznaczyć tu należy, że Dyrektor Śląskiego OW NFZ stosuje jednolite praktyki wynikające z Komunikatu Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej Centrali NFZ z dnia 3 lutego 2011 r. zgodnie z którym aktami sprawy postępowania administracyjnego, które mogą być udostępnione w procedurze odwoławczej dotyczącej rozstrzygnięcia postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej są: oferta odwołującego się, a także przejrzysta i pełna dokumentacja ukazująca zasady oceny ofert, ich punktacji oraz kryteria wyboru oferty najkorzystniejszej z wyłączeniem danych wrażliwych innych uczestników. Wobec powyższego oferty pozostałych świadczeniodawców biorących udział w postępowaniach konkursowych w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o udostępnienie których wnioskowała strona, nie są aktami postępowania administracyjnego wszczętego na skutek wniesionego odwołania, w związku z czym nie mogą zostać udostępnione do wglądu na żadnym etapie postępowania (wyrok z dnia 16 marca 2011 r. Naczelny Sąd Administracyjny w Warszawie, sygn. akt II GSK 264/10).

Odnosząc się do uwagi zawartej w protokole z wglądu do akt sprawy na temat określenia daty uzupełnienia braków formalnych w zał. Nr 15b stwierdzić należy, że błąd ten nie miał żadnego wpływu na odrzucenie oferty.

W konsekwencji stwierdzić należy, że postępowanie wyjaśniające wywołane wniesionym odwołaniem nie wykazało, by Komisja Konkursowa naruszyła zasady postępowania dokonując sprawdzenia złożonych ofert, w tym oferty Odwołującego. Działanie Komisji w tym zakresie było prawidłowe i oparte na obowiązujących przepisach prawa. Stwierdzić zatem należy, że Komisja Konkursowa nie naruszyła zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które mogłoby spowodować uszczerbek w interesie prawnym Odwołującego.

Wobec powyższego przy braku podstaw do uwzględnienia odwołania, na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 164, poz. 1027, z 2008 r. z późn. zm.) należało je oddalić.

Decyzji na podstawie art. 108 § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego, ze względu na ochronę zdrowia lub życia ludzkiego, nadano rygor natychmiastowej wykonalności.

POUCZENIE

W oparciu o art. 154 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 164, poz. 1027, z 2008 r. z późn. zm.) od niniejszej decyzji stronie przysługuje odwołanie do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w Warszawie ul. Grójecka 186. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego NFZ w terminie 7 dni od dnia otrzymania decyzji.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach
.....
Zygmunt Kłosa
Dyrektor Śląskiego OW
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Otrzymują:

- 1) Podmiot składający odwołanie,
- 2) Wydział Organizacyjny a/a,
- 3) Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej,
- 4) Wydział Ekonomiczno-Finansowy.