

Katowice, dnia 14 marca 2013 r.

DYREKTORŚląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w KatowicachWO-0212-21/.....¹⁷³-kp/13**DECYZJA Nr ...10... /2013**

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.) zwanej dalej ustawą oraz art. 104 i 107 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2013 r. poz. 267) po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez: **Szpital Rejonowy im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu, ul. Gamowska 3**, dotyczącego rozstrzygnięcia konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na lata 2013-2015, kod postępowania: **12-13-000135/POZ/0112/01.0000.157.16/1**, w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna, w zakresie świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej na obszarze zabezpieczenia do 150 000 osób - ryczałt miesięczny,

Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ postanawia:

1. Oddalić odwołanie **Szpitala Rejonowego im. dr Józefa Rostka w Raciborzu, ul. Gamowska 3** od rozstrzygnięcia postępowania w trybie konkursu ofert ogłoszonego w dniu 07.01.2013r., kod postępowania: **12-13-000135/POZ/0112/01.0000.157.16/1**, poprzedzającego zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna, świadczenia w zakresie świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej na obszarze zabezpieczenia do 150 000 osób – ryczałt miesięczny, prowadzonego przez Dyrektora Śląskiego OW NFZ w Katowicach,.
2. Nadać decyzji rygor natychmiastowej wykonalności.

UZASADNIENIE

W dniu 07.01.2013 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 2013-2015 w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, w zakresie świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej na obszarze zabezpieczenia do 150 000 osób – ryczałt miesięczny obszar: Racibórz (2411011), Krzanowice (2411034), Krzanowice (2411035), Krzyżanowice (2411042), Kuźnia Raciborska (2411054), Kuźnia Raciborska (2411055), Nędza (2411062), Pietrowice Wielkie (2411072), Rudnik (2411082) nr ogłoszenia 12-13-000135/POZ/0112/01.0000.157.16/1. W wyżej wymienionym postępowaniu podano wartość zamówienia nie większą niż 1 591 500,00 zł, a wartość rozstrzygnięcia wyniosła 1 432 350,00 zł, okres obowiązywania umowy od dnia 1 marca 2013 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. Oferty w niniejszym postępowaniu należało złożyć w terminie do dnia 22.01.2013 r. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty. Ogółem złożono 2 oferty. Odwołujący ofertę nr 12-13-000135/POZ/0112/01.0000.157.16/ 1/2/0401 złożył w terminie.

W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno – prawnej złożonych ofert oraz potwierdziła spełnienie przez Oferenta wymagań określonych w przepisach prawa. W części niejawnej konkursu ofert, w której działając na podstawie art. 148 ustawy oraz zarządzenia 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 Komisja Konkursowa dokonała oceny ofert, w wyniku której w dniu 08.02.2013 r., Odwołujący został wezwany do wyjaśnienia elementów wpływających na wartość oferty. Komisja Konkursowa poinformowała Oferenta, że podczas oceny stwierdzono w ofercie rażącą nieadekwatność ceny do przedmiotu zamówienia. W dniu 12 lutego 2013 r. Odwołujący złożył wyjaśnienia, których Komisja Konkursowa nie uwzględniła i na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 4 odrzuciła ofertę. Dnia 18 lutego 2013 r. Odwołujący złożył protest, który Komisja Konkursowa uznała za bezzasadny i postanowiła go nie uwzględnić.

W dniu 20.02.2013 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie konkursu ofert w powyższym zakresie. Oferent złożył w terminie odwołanie wskazując, że doznał uszczerbku interesu prawnego w skutek naruszenia przez Śląski OW NFZ art. 134 ustawy poprzez naruszenie zasad równego traktowania wszystkich świadczeniodawców i uczciwej konkurencji. Odwołujący zarzucił również Komisji Konkursowej naruszenie art. 149 ust.1

ustawy jak również art. 44 ust.3 pkt.1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych. Oferent wskazał również jako powód niesłuszną, Jego zdaniem decyzję o odrzuceniu oferty. Podnosi w nim argumenty dotyczące wiedzy Komisji Konkursowej na temat sposobu wyliczenia przez Niego ceny jako kosztu jednego dnia zamiast jednego miesiąca. Oferent w odwołaniu wniósł o uwzględnienie odwołania i ponowne przeprowadzenie przez Śląski OW NFZ w Katowicach postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

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 w dniu 12.03.2013 r. skorzystał z prawa wglądu do akt sprawy, wnosząc w protokole uwagi dotyczące braków formalnych w ofercie świadczeniodawcy, który został wybrany do realizacji ww. świadczeń.

Odwołanie na uwzględnienie nie zasługuje.

Tytułem wyjaśniania wskazać należy, że postępowanie zostało ogłoszone celem zabezpieczenia dostępu do świadczeń obszar: Racibórz (2411011), Krzanowice (2411034), Krzanowice (2411035), Krzyżanowice (2411042), Kuźnia Raciborska (2411054), Kuźnia Raciborska (2411055), Nędza (2411062), Pietrowice Wielkie (2411072), Rudnik (2411082) począwszy od 1 marca 2013 r.

Przechodząc do rozpoznania odwołania stwierdza się co następuje. 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.

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 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 85/2010/DSOZ z dnia 23 grudnia 2010 r. (z późn. zm.) w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

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.

Zgodnie z ww. zarządzeniem oceny ofert w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w ww. zakresie dokonuje się według kryteriów kompleksowości, jakości, dostępności oraz ceny. Powyższe zarządzenie bardzo precyzyjnie określa 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. Odwołujący złożył w ofercie oświadczenie, że zapoznał się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów i nie zgłasza co do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje do stosowania.

W wymienionym postępowaniu zostały złożone 2 oferty. Postępowanie konkursowe zostało ogłoszone zgodnie z obowiązującym prawem, a Komisja Konkursowa prowadząca postępowanie podejmowała wszelkie niezbędne czynności mające na celu stwierdzenie zgodności oferty z wymaganiami zawartymi w materiałach informacyjnych, w szczególności w: zarządzeniu nr 85/2010/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 23 grudnia 2010 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (z późn.zm.) oraz w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (z późn.zm.).

W części jawnej konkursu ofert Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert jak również przeprowadziła kontrolę u Oferenta, który nie realizował wcześniej przedmiotowych świadczeń tj. Odwołującego – Szpital Rejonowy im. dr Józefa Rostka w Raciborzu. Odstąpiono od kontroli dotychczasowego realizatora świadczeń na tym terenie tj. NZOZ Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Raciborzu.

Zgodnie z art. 148 pkt 1 ustawy Komisja Konkursowa dokonuje porównania złożonych ofert, pod względem kryteriów, którymi są: kompleksowość, jakość, dostępność udzielanych świadczeń oraz cena. Biorąc pod uwagę powyższe Komisja Konkursowa dokonała oceny oferty nr 12-13-000135/POZ/0112/01.0000.157.16/1/2/0401 według jednolitych kryteriów udostępnionych dla wszystkich oferentów określonych w zarządzeniu Nr 85/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 grudnia 2010 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna (z późn.zm.), zarządzeniu 54/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 września 2011 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U.09.139.1139 z późn. zm.), a także udostępnioną w dniu 7 stycznia 2013 r. na stronie internetowej Śląskiego OW NFZ Legendą Postępowań, gdzie wyraźnie określono cenę oczekiwaną ryczałtu miesięcznego i liczbę miesięcy rozliczeniowych. Cena oczekiwania – wartość ryczałtu miesięcznego – dla ww. postępowania została ustalona na poziomie 159 150,00 zł, a liczba miesięcy rozliczeniowych na poziomie 10 (liczba miesięcy w okresie rozliczeniowym). W związku z powyższym wskazana cena oczekiwana jest równa wartości ryczałtu miesięcznego, a liczba miesięcy rozliczeniowych równa się 10. Zatem wartość przedmiotu zamówienia wylicza się iloczynem ceny oczekiwanej i liczby miesięcy. W ofercie złożonej przez Szpital Rejonowy im dr J. Rostka w Raciborzu w części VII PODSUMOWANIE, w danych cząstkowych oferty została przedstawiona cena 4 681,00 zł - przy jednostce rozliczeniowej – ryczałt miesięczny. Przedmiotem oceny ofert w przedmiotowym postępowaniu jest cena jednostki rozliczeniowej, czyli ryczałtu miesięcznego. Analiza oferty złożonej przez Odwołującego wskazuje, iż jako wartość ryczałtu miesięcznego podał On kwotę 4 681,00 zł. Nie ulega zatem wątpliwości, że przy cenie oczekiwanej ryczałtu miesięcznego 159 150,00 zł jest to cena rażąco niska. Podkreślić należy, że zgodnie z § 2 pkt 6 zarządzeniu Prezesa NFZ Nr 85/2010/DSOZ z dnia 23 grudnia 2010 r. (z późn. zm.) ryczałt miesięczny to uśredniona kwota przeznaczona na sfinansowanie świadczeń udzielanych w okresie sprawozdawczym (miesiącu) w ramach gotowości do wykonywania świadczeń od poniedziałku do piątku w godzinach 18.00 do 8.00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy, w godzinach od 8.00 dnia danego do 8.00 dnia następnego, wszystkim zgłaszającym się świadczeniobiorcom – również spoza obszaru zabezpieczenia. Ryczałt miesięczny jest przypisany do obszaru zabezpieczenia, na który została zawarta umowa, bez względu na liczbę dodatkowych miejsc przyjmowania

pacjentów zorganizowanych poza miejscem udzielania świadczeń, o którym mowa w § 3 ust. 4 (tak określony ryczałt nie podlega podziałowi, na dodatkowe miejsca). Z kolei zgodnie z zarządzeniem Prezesa NFZ Nr 54/2011/DSOZ z dnia 30 września 2011 r. (z późn. zm.) ocenie podlega cena, oceniana poprzez odniesienie ceny jednostki rozliczeniowej zaproponowanej przez Oferenta w ofercie lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji w stosunku do ceny oczekiwanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy. Nie ulega zatem wątpliwości również w kontekście art. 148 pkt. 2 ustawy, że ceną w ofercie w niniejszym postępowaniu była kwota ryczałtu miesięcznego, a nie ogólna wartość oferty. Odnosząc się do argumentów podniesionych w odwołaniu, stwierdzić należy, że nie mogą one stanowić podstawy jego uwzględnienia. Wskazując kwotę ryczałtu dziennego, oferta winna ulec odrzuceniu jako niespełniająca warunków określonych w zarządzeniach Prezesa NFZ. Podając kwotę 4 681,00 zł. jako wartość ryczałtu dziennego, Oferent nie podał wymaganej i podlegającej ocenie wartości ryczałtu miesięcznego, który jest wartością uśrednioną, niezależną od ilości dni w miesiącu. Stąd oferta Odwołującego w tym zakresie jest sprzeczna z jasno określonymi wymogami. Na stronie 31 oferty Oferent zawarł ofertę ilościowo-cenową gdzie wskazał jednostkę rozliczeniową – ryczałt miesięczny i cenę oferowanej jednostki 4 681,00 zł. Przyjmując, że jest to kwota ryczałtu dziennego to ewidentnie w tym zakresie oferta jest niezgodna z wymogami. Dostrzec należy, że na podstawie podanej przez Odwołującego wartości ryczałtu dziennego nie jest możliwe ustalenie ceny ryczałtu miesięcznego zgodnie z ustaloną definicją, albowiem jak wynika to z oferty wartość miesięczna jest różna w zależności od liczby dni w miesiącu i zawiera się w wartości 145 111 zł. za marzec, 140 430 zł. za kwiecień itd. Taki sposób przygotowanie oferty jest w sposób oczywisty niezgodny z przyjętymi i znanymi oferentowi założeniami. Podkreślić należy, że po złożeniu oferty nie jest możliwe dokonywanie w niej zmian, a Oferent jest nią związany. To na Oferencie spoczywa obowiązek prawidłowego sporządzenia oferty, ponieważ zgodnie z § 5 Zarządzenia Nr 46/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 września 2011 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, Oferent jest zobowiązany do przygotowania i złożenia oferty, zgodnie z przepisami zarządzenia, spełniających warunki zawierania umów. Podkreślić należy, że do czasu terminu składania ofert Oferent swoją ofertę może uzupełnić, a nawet wycofać i złożyć na nowo. Po upływie terminu do składania ofert Oferent jest swoją ofertą związany. Ponownie należy podkreślić, że przyjmując inną jednostkę rozliczeniową, Oferent przygotował ofertę niezgodną z wymogami i dlatego Komisja Konkursowa ją odrzuciła.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 134 ust. 1 ustawy stwierdzić należy, że Komisja Konkursowa w ramach postępowania konkursowego stosowała te same zasady i przepisy prawa wobec wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu. Zgodnie z art. 134 ust. 2 ustawy wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępnione były wszystkim świadczeniodawcom na tych samych zasadach. Dostępne były na tablicach ogłoszeń w siedzibie Oddziału oraz na stronach internetowych Oddziału. Taki sposób udostępnienia materiałów umożliwiał zapoznanie się z nimi przez wszystkich oferentów. Zasady jakimi kieruje się Komisja Konkursowa w toku postępowania zapewniają równe traktowanie wszystkim uczestnikom, a kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców są jawne i nie podlegają zmianie w toku postępowania. W świetle powyższych okoliczności stwierdzić należy, że postępowanie Komisji Konkursowej w żaden sposób nie naruszało zasad równości stron i uczciwej konkurencji.

W zawiązku z przywołanymi przez Odwołującego zarzutami naruszenia przez Komisję Konkursową art. 149 ust 1 pkt 4 ustawy oraz art. 44 ust.3 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych wskazać należy, że Odwołujący przedstawił w ofercie rażąco nieadekwatną cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia w związku z powyższym decyzją Komisji Konkursowej oferta została odrzucona. W wyniku postępowania wybrano do realizacji świadczeń oferenta, który zaproponował cenę ryczałtu miesięcznego w wysokości 143 235,00, która jest niższa od ceny oczekiwanej. Tym samym, nie została przekroczona wartość zamówienia. W świetle powyższych faktów stwierdzić należy, że zarzuty stawiane przez Odwołującego są bezzasadne.

Odnosząc się do uwag Odwołującego wniesionych w protokole z wglądu do akt sprawy wyjaśniam, że zgodnie z art. 18 zarządzenia 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 w przypadku stwierdzenia braków formalnych w ofercie Komisja Konkursowa wzywa oferenta do uzupełnienia braków, a oferent uzupełnia braki w terminie wskazanym przez Komisję.

W postępowaniu w zakresie świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej na danym obszarze świadczeń może udzielać tylko 1 Oferent. Komisja Konkursowa jest zobowiązana do dokonania wyboru najkorzystniejszej oferty. Ocena złożonej oferty jak również ranking końcowy ofert są generowane przez system wspomagający postępowanie konkursowe w oparciu o kryteria zawarte w zarządzeniu Nr 54/2011/DSOZ Prezesa NFZ 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, a także dane przedstawione przez Oferentów w złożonych ofertach.

Wskazać należy, że działania Komisji Konkursowej nie mają prowadzić do zawarcia umów ze wszystkimi oferentami biorącymi udział w postępowaniu. Zgodnie z § 3 ust. 4 zarządzenia Prezesa NFZ nr 85/2010/DSOZ z dnia 23 grudnia 2010 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, postępowanie w powyższym zakresie ma na celu wyłonienie jednego świadczeniodawcy udzielającego świadczeń w jednym miejscu udzielania świadczeń na obszarze zabezpieczenia. Wskazać należy, że zgodnie z dyspozycją § 3 ust. 3 ww. zarządzenia obszar zabezpieczenia świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej został określony w ogłoszeniu postępowania, dlatego niezależnie od ilości złożonych ofert w postępowaniu i uzyskanych przez nie punktów w rankingu końcowym, można było dokonać wyboru wyłącznie jednej oferty.

W świetle powyższych okoliczności stwierdzić należy, że postępowanie Komisji Konkursowej w żaden sposób nie naruszało zasady równości stron.

W konsekwencji stwierdzić należy, że postępowanie wyjaśniające wywołane wniesionym odwołaniem nie wykazało, by Komisja Konkursowa naruszyła zasady postępowania dokonując odrzucenia oferty Odwołującego w części niejawnej postępowania. 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. Zasady, według których prowadzone było przedmiotowe postępowanie określone są wprost w ustawie oraz aktach wykonawczych, w tym w szczególności w rozporządzeniu Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art. 139 ust. 5 ustawy.

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

Grzegorz Nowak
Dyrektor Śląskiego OW
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Otrzymują:

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