

Katowice, dnia 24 czerwca 2014 r.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Znak: WOKS-I/0212/369/885-IW/2014

DECYZJA Nr 12-1081/OD-266/WOKS/2014

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.), zwanej dalej ustawą oraz art. 104, 107 i 108 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2013 r. poz. 267), po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez Dziecięcy Ośrodek Leczniczo-Rehabilitacyjny „BUCZE”, 43-436 Górki Wielkie, ul. Harcerska 31 zwany dalej „Odwołującym”, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 01.07.2014 r. do 30.06.2019 r., kod postępowania: **12-14-000401/REH/05/1/05.1300.207.02/01**, w rodzaju rehabilitacja lecznicza, w zakresie lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna, na obszarze: 2403 –p. cieszyński - przy udziale stron:

1. "Medica" Spółka Jawna Bogumiła Wójcik i wspólnik, 41-707 Ruda Śląska, Oddziałów Młodzieży Powstańczej 14,
2. Aleksandra Kisiała, 43-440 Goleiszów, 1 Maja 10,
3. Przedsiębiorstwo Usługowo-Produkcyjne "Metus" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 43-246 Strumień, Kolejowa 21,
4. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "WELUX" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 43-300 Bielsko-Biała, Krasińskiego 30,

5. Federacja Związków Zawodowych Publicznej Radiofonii i Telewizji w Polsce, 00-999 Warszawa, Woronicza 17,
6. Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medicus II" Irena Klimczak, Małgorzata Klimczak, Jerzy Klimczak Spółka Ja, 43-400 Cieszyn, Bielska 37,
7. Śląskie Centrum Rehabilitacji i Prewencji, 43-450 Ustroń, Zdrojowa 6,
8. Mazowsze Medi SPA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 43-450 Ustroń, Stroma 6,
9. Przedsiębiorstwo KOMPOL Sp. z o.o., 43-460 Bielsko-Biała, Kazimierza Pułaskiego 4A/1-2,
10. Spółka cywilna Grażyna Sieprawska-Srokosz, Michał Srokosz, Jerzy Srokosz, Maciej Srokosz, Marta Wysocka-Srokosz, 43-520 Chybie, Bielska 61,
11. Janusz Wapienik, 43-400 Cieszyn, Katowicka 49,
12. Danuta Pietrasina, 43-430 Skoczów, Ceglana 16,
13. RPM Spółka Akcyjna, 42-700 Lubliniec, Kazimierza i Wiktorii Niegolewskich 7,
14. Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Cieszynie, 43-400 Cieszyn, Bielska 4,
15. Krzysztof Nowara, 43-430 Skoczów, Mickiewicza 42.

Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ orzeka:

1. **oddalić odwołanie,**
2. **nadać decyzji rygor natychmiastowej wykonalności.**

UZASADNIENIE

W dniu 13.03.2014 r. Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy ogłosił prowadzone w trybie konkursu ofert postępowanie poprzedzające zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 01.07.2014 r. do 30.06.2019 r. w rodzaju w rodzaju rehabilitacja lecznicza, w zakresie lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna, na obszarze: 2403– p. cieszyński. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 163 606,40 zł za okres rozliczeniowy 01.07.2014 r. – 31.12.2014 r., przy cenie oczekiwanej Śląskiego OW NFZ 1,16 zł. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty. Oferty należało złożyć w przedmiotowym postępowaniu do dnia 31 marca 2014 roku. W postępowaniu ogółem złożono 25 ofert. Odwołując ofertę nr 12-14-000401/REH/05/1/05.1300.207.02/01/11/0405 złożył w terminie.

W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno–prawnej złożonych ofert oraz potwierdziła spełnienie przez Oferentów wymagań określonych w przepisach prawa stwierdzając jednak uprzednio, że 18 ofert złożonych w przedmiotowym postępowaniu wymaga uzupełnienia braków formalnych. Braki uzupełnione zostały w terminie. Wszystkie oferty zostały przekazane

do dalszego procedowania.

W części niejawnej postępowania, w której działając na podstawie art. 148 ustawy oraz Zarządzenia Nr 3/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (z późn. zm.), Komisja Konkursowa dokonała oceny ofert. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie postępowania, dokonując wyboru 15 ofert na 17 miejsc realizacji świadczeń.

Odwołujący złożył odwołanie w terminie, podnosząc w nim zarzut odrzucenia oferty. Odwołujący wskazuje również na fakt przeprowadzonej kontroli placówki, podczas której nie wykazano żadnych nieprawidłowości. Jednocześnie Odwołujący wskazuje brak rozbieżności w wycenie punktu, jak i ilości zaproponowanych świadczeń w trakcie uzgodnień.

W opinii Odwołującego obecność poradni rehabilitacyjnej pozwoli na kompleksową realizację świadczeń oraz spójność leczenia ambulatoryjnego z leczeniem stacjonarnym chorych dzieci.

Do Stron niniejszego postępowania skierowano pismo informujące o wszczęciu postępowania administracyjnego oraz wynikającym z art. 10 ustawy kodeks postępowania administracyjnego prawie wglądu do dokumentów i wypowiedzenia się co do zebranych dowodów, materiałów oraz zgłoszonych żądań. Strony z powyższego uprawnienia skorzystały w dniu 23.06.2014 r. podnosząc w treści protokołu z wglądu do akt sprawy: kwestie prawidłowości oceny pod kątem kryteriów kompleksowości, dostępności oraz jakości.

Należy podkreślić, że rozpatrując odwołanie Dyrektor Oddziału bada, czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez Komisję Konkursową zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania i czy wskutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego.

Oprócz wymagań wynikających z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, Oferenci przystępujący do postępowania winni, zgodnie z art. 146 ust. 1 ustawy, spełnić wymagania określone przez Prezesa NFZ m.in. w:

- zarządzeniu Nr 57/2013/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 2 października 2013 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, (z późn. zm.),
- zarządzeniu Nr 80/2013/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 16 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza.

Ocena ofert w postępowaniu była dokonywana w oparciu o Zarządzenie Nr 3/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (z późn. zm.).

Wskazane zarządzenia zostały wydane przez Prezesa NFZ w oparciu o delegację ustawową określoną w art. 146 ust. 1 ustawy. Ogłoszenie o konkursie zawierało wskazanie aktów prawnych obowiązujących w postępowaniu, w tym powyższych zarządzeń. Nadto ich treść była dostępna

dla świadczeniodawców na stronach internetowych zarówno Centrali NFZ, jak i Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.

Zgodnie z powyższym zarządzeniem w przedmiotowym zakresie świadczeń, oceny ofert dokonuje się według kryteriów jakości, ciągłości oraz ceny. Zarządzenie wskazuje szczegółowo parametry kryteriów oceny, ich wagę w ocenie łącznej oraz dokładny sposób oceny oferty pod względem kryterium ceny. Odwołujący złożył w ofercie oświadczenie, że zapoznał się z przepisami zarządzenia oraz warunkami zawierania umów i nie zgłasza co do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania.

Należy w tym miejscu podkreślić, że każda z ofert (także Odwołującego) oceniana była według tych samych kryteriów i mogła za każde z nich uzyskać taką samą liczbę punktów.

Kryteria oceny ofert zostały określone w § 1 ust. 1 we wskazanym wcześniej Zarządzeniu Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Szczegółowe parametry kryteriów oceny, o których mowa w § 1 ust. 1 pkt. 1 - 4 oraz wagę poszczególnych kryteriów w ocenie łącznej, w podziale na poszczególne rodzaje lub zakresy świadczeń opieki zdrowotnej określa załącznik nr 1 do w/w zarządzenia. Kryteria dla zakresu lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna zawarte są w tabeli nr 10 ww. załącznika. Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania.

Zgodnie z art. 148 ustawy, Komisja Konkursowa dokonała porównania ofert przy pomocy systemu informatycznego wspomagającego postępowanie konkursowe. Działanie systemu informatycznego służącego do obsługi postępowania konkursowego uniemożliwia pominięcie któregośkolwiek z kryteriów oceny w stosunku do wszystkich ofert uczestniczących w postępowaniu konkursowym. Porównanie ofert w oparciu o wskazane w zarządzeniu kryteria i ich wagę punktową ze swej istoty zakłada uszeregowanie ofert od najlepiej ocenianej do oferty o najmniejszej liczbie punktów.

W przedmiotowym postępowaniu zostało złożonych 25 ofert. W części jawnej konkursu ofert Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert, jak również przeprowadziła kontrole u 15 Oferentów biorących udział w postępowaniu, którzy dotychczas nie mieli zawartej umowy z NFZ w przedmiotowym zakresie. Podczas kontroli upoważnieni przedstawiciele Komisji Konkursowej dokonali porównania danych zawartych w ofertach, dotyczących miejsca wykonywania świadczeń i zasobów sprzętowych, ze stanem faktycznym, co zostało odnotowane w załącznikach do protokołów kontroli. 25 ofert jako spełniające wymagane warunki niezbędne dla realizacji wyżej wymienionego świadczenia, w tym warunki określone przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 3 ustawy, zostało zakwalifikowanych do części niejawnej postępowania.

Podnoszony przez Odwołującą zarzut o treści „całkowite odrzucenie oferty jest co najmniej niezrozumiałe, tym bardziej, że dotyczy ona przede wszystkim dzieci” należy uznać za bezzasadny, ponieważ fakt realizacji świadczeń dla dzieci, nie mógł mieć wpływu na ocenę oferty. Ocena ofert następuje w oparciu o normatywnie określone kryteria zapewniające poszanowanie zasady równego traktowania stron, co nie pozwala na stosowanie dodatkowych pozanormatywnych kryteriów.

Jednocześnie należy podkreślić, że wbrew twierdzeniom Odwołującego oferta nie została odrzucona lecz niewybrana. Jednocześnie wskazać należy, że sposób ogłoszenia rozstrzygnięcia oraz zawarte w nim informacje nie naruszają zasad postępowania. Zgodnie z art. 151 ust. 4 ustawy ogłoszenie ma zawierać nazwę (firmę) albo imię i nazwisko oraz siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres świadczeniodawcy, który został wybrany. Wskazać należy, że ogłoszenie wyników zaskarżonego wniesionym odwołaniem rozstrzygnięcia zawiera powyższe informacje. Podnoszona kwestia braku uzasadnienia niewybrania oferty Odwołującego jest nietrafna. Skoro ustawa nie nakłada obowiązku umieszczenia w ogłoszeniu innych informacji niż wyżej wskazane, to nie można zasadnie czynić zarzutu braku ich umieszczenia.

Bezzasadnie Odwołujący podnosi kwestię braku nieprawidłowości podczas przeprowadzonej kontroli placówki. Stwierdzić należy, że kontrola miejsca realizacji świadczeń Odwołującego przeprowadzona w dniu 12 maja 2014 r. nie stanowi kryterium oceny, stąd nie ma możliwości uzyskania punktów w wyniku przeprowadzonej kontroli.

Podczas kontroli upoważnieni przedstawiciele Komisji Konkursowej dokonują porównania danych zawartych w ofertach, dotyczących miejsca wykonywania świadczeń i zasobów sprzętowych, ze stanem faktycznym, co zostało odnotowane w załącznikach do protokołów kontroli. W wyniku przeprowadzonych kontroli Komisja Konkursowa stwierdziła, że informacje zawarte w ofercie są zgodne ze stanem faktycznym, a informacje podane w ankiecie odnoszące się do sprzętu i miejsca udzielania świadczeń są zgodne z prawdą, natomiast ewentualne uwagi zostały wpisane do protokołu.

W przypadku Odwołującego nie stwierdzono rozbieżności, a protokół został potwierdzony przez Śląski OW NFZ oraz Odwołującego. Zaznaczyć należy, że w przypadku stwierdzenia rozbieżności między stanem faktycznym, a wykazany w formularzu ofertowym, wskazujących na niespełnienie przez oferenta warunków określonych w obowiązujących regulacjach prawnych, oferta taka podlegałaby odrzuceniu.

Odwołujący wskazuje na brak rozbieżności zarówno w wycenie punktu, jak i ilości zaproponowanych świadczeń.

Wskazać należy, że w protokole końcowym z negocjacji zawarto zapis, że „*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.*”

Zatem podpisanie protokołu końcowego z negocjacji ustalającego zbieżne stanowisko, co do liczby i ceny świadczeń nie stanowi gwarancji wyboru oferty i przyrzeczenia zawarcia umowy, o czym Odwołujący został poinformowany ww. zapisami protokołu końcowego.

Oferta Odwołującego została zakwalifikowana do części niejawnego postępowania. Zakwalifikowanie do części niejawnego postępowania konkursowego oznacza, że oferta nie podlega odrzuceniu na podstawie art. 149 ust. 1 pkt. 7 ustawy o świadczeniach. Spełnienie wymagań określonych przepisami prawa oraz warunków określonych przez Prezesa Funduszu, nie skutkuje wybraniem oferty celem zawarcia umowy, a jedynie pozwala na dokonanie oceny oferty według kryteriów określonych w zarządzeniu Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zmienionym Zarządzeniem Nr 11/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 7 marca 2014 roku.

Zgodnie z art. 148 ustawy, Komisja Konkursowa dokonała porównania ofert przy pomocy systemu informatycznego wspomagającego postępowanie konkursowe. Porównanie ofert w oparciu o wskazane w zarządzeniu kryteria i ich wagę punktową ze swej istoty zakłada uszeregowanie ofert od najwyższej ocenianej do oferty o najmniejszej liczbie punktów.

W związku z powyższym niewłaściwym jest użycie argumentu rozbieżności w wycenie punktu oraz ilości, gdyż po przeprowadzanych negocjacjach Komisja Konkursowa dokonała ostatecznej oceny i porównania ofert złożonych do przedmiotowego postępowania konkursowego, sporządzając ranking końcowy. Komisja dokonała podziału środków mając na uwadze brak możliwości przekroczenia planu postępowania. Działanie systemu informatycznego uniemożliwia pominięcie któregośkolwiek z kryteriów oceny w stosunku do wszystkich ofert uczestniczących w postępowaniu konkursowym. Wybór ofert do zawarcia umowy dokonywany jest w oparciu o pozycje zajmowane przez oferty w rankingu końcowym.

Ponadto kierując się treścią art. 142 ust. 6 ustawy Komisja Konkursowa w części niejawnego konkursu może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej oraz ceny za świadczenia opieki zdrowotnej. Do negocjacji (dwuetapowe spotkania -1 ustalenie ceny ostatecznej oraz 2 ustalenie liczby ostatecznej) zostali zaproszeni wszyscy oferenci, których oferty zostały wskazane w rankingu otwarcia. W wyniku pierwszego spotkania, zostały ustalone ostateczne ceny jednostkowe za punkt rozliczeniowy, pozwalające na ustalenie pozycji w rankingu. Oferta Odwołującego zawiera cenę jednostkową za punkt rozliczeniowy – 1,10 zł. i nie została zmieniona. Kolejny etap dotyczył wyłącznie ustalenia propozycji liczbowej.

Po przeprowadzonych negocjacjach Komisja Konkursowa dokonała ostatecznej oceny i porównania ofert złożonych do przedmiotowego postępowania konkursowego, sporządzając ranking końcowy.

O wyborze decyduje łączna liczba uzyskanych punktów.

Oferty zostały uszeregowane w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów. Oferta Odwołującego z niewybranim miejscem realizacji świadczeń w Górkach Wielkich, ul. Harcerska 31, uzyskała łączną ocenę 50,172 pkt., w tym 35 pkt. za kryteria nie cenowe dot. personelu i usytuowana została ostatecznie na 19 pozycji z 28 miejsc realizacji świadczeń w rankingu. Określona w ogłoszeniu wartość zamówienia pozwoliła na wybór ofert od pozycji 1 do 17. Bezsprzeczne jest, że Odwołujący

uzyskał 19 pozycję w rankingu końcowym otrzymując łącznie 50,172 pkt. Pierwsza wybrana oferta uzyskała łącznie 60,00 pkt. Ostatnia wybrana oferta uzyskała łącznie 50,862 pkt.

Stwierdzić zatem należy, że działanie Komisji Konkursowej było w tym zakresie prawidłowe. Kierując się zatem procedurą Komisja Konkursowa przygotowując propozycje badała nie tylko wykonanie ale również potencjał wykonawczy. Wskazać w tym miejscu należy, że łączna wartość ofert złożonych w postępowaniu i zakwalifikowanych do części niejawniej opiewała na kwotę 909 477,44 zł., co stanowi 556%. Stąd wyłonienie do realizacji świadczeń wszystkich oferentów na 100% proponowanych w ich ofertach wartości było niemożliwe.

Odnosząc się do treści protokołu z wglądu do akt sprawy WOKS-I/0212/369/2014, jeszcze raz podkreślić należy, że zgodnie z wcześniej wymienionym zarządzeniem Nr 3/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 23 stycznia 2014 r. w przedmiotowym zakresie świadczeń, oceny ofert dokonuje się według kryteriów jakości, ciągłości oraz ceny. Zarządzenie wskazuje szczegółowo parametry kryteriów oceny, ich wagę w ocenie łącznej oraz dokładny sposób oceny oferty pod względem kryterium ceny. Odwołujący złożył w ofercie oświadczenie, że zapoznał się z przepisami zarządzenia oraz warunkami zawierania umów i nie zgłasza co do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania.

Nadmieniam, iż oceny ofert dokonuje się w oparciu o wyżej wymienione kryteria a Komisja Konkursowa nie jest uprawniona do wprowadzania dodatkowych kryteriów.

Szczegółowe warunki określa załącznik nr 1 do zarządzenia Nr 3/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 23 stycznia 2014 r.

Zgodnie z zapisem artykułu 134 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 roku Fundusz jest obowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.

Zasady, według których prowadzone było przedmiotowe postępowanie określone są wprost w ustawie oraz wskazanych wcześniej aktach wykonawczych i zarządzeniach Prezesa NFZ. 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 oferentom 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. W świetle powyższych okoliczności należy uznać, 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. 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.

Ze względu na ochronę zdrowia lub życia ludzkiego w związku z koniecznością zapewnienia świadczeń w obszarze zabezpieczenia i zawarcia umowy w tym względzie, decyzji nadano rygor natychmiastowej wykonalności na podstawie art. 108 § 1 kodeksu postępowania administracyjnego.

POUCZENIE

W oparciu o art. 154 ust. 4 i 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.), od niniejszej decyzji Stronom przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy, który wnosi się do Dyrektora Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w terminie 7 dni od dnia doręczenia decyzji.

P.O. DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach

Tomasz Uher

.....
Dyrektor Śląskiego OW
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Otrzymują:

- 1) Odwołujący: Dziecięcy Ośrodek Lecznico-Rehabilitacyjny „BUCZE”, 43-436 Górki Wielkie, ul. Harcerska 31
- 2) "Medica" Spółka Jawna Bogumiła Wójcik i wspólnik, 41-707 Ruda Śląska, Oddziałów Młodzieży Powstańczej 14,
- 3) Aleksandra Kisiała, 43-440 Golezów, 1 Maja 10,
- 4) Przedsiębiorstwo Usługowo-Produkcyjne "Metus" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 43-246 Strumień, Kolejowa 21,
- 5) Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "WELUX" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 43-300 Bielsko-Biała, Krasińskiego 30,
- 6) Federacja Związków Zawodowych Publicznej Radiofonii i Telewizji w Polsce, 00-999 Warszawa, Woronicza 17,
- 7) Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medicus II" Irena Klimczak, Małgorzata Klimczak, Jerzy Klimczak Spółka Ja, 43-400 Cieszyn, Bielska 37,
- 8) Śląskie Centrum Rehabilitacji i Prewencji, 43-450 Ustroń, Zdrojowa 6,
- 9) Mazowsze Medi SPA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 43-450 Ustroń, Stroma 6,
- 10) Przedsiębiorstwo KOMPOL Sp. z o.o., 43-460 Bielsko-Biała, Kazimierza Pułaskiego 4A/1-2,
- 11) Spółka cywilna Grażyna Sieprawska-Srokosz, Michał Srokosz, Jerzy Srokosz, Maciej Srokosz, Marta Wysocka-Srokosz, 43-520 Chybie, Bielska 61,
- 12) Janusz Wapienik, 43-400 Cieszyn, Katowicka 49,
- 13) Danuta Pietrasina, 43-430 Skoczów, Ceglana 16,
- 14) RPM Spółka Akcyjna, 42-700 Lubliniec, Kazimierza i Wiktorii Niegolewskich 7,
- 15) Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Cieszynie, 43-400 Cieszyn, Bielska 4,
- 16) Krzysztof Nowara, 43-430 Skoczów, Mickiewicza 42.
- 17) Wydział Ekonomiczno-Finansowy i Współpracy Międzynarodowej w miejscu- do wiadomości
- 18) Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej w miejscu – do wiadomości
- 19) Wydział Organizacyjny, Kadr i Szkoleń w miejscu a/a