

Katowice, dnia 26.06.2014 r.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Znak: WOKS-I/0212/350/982-IW/2014

DECYZJA Nr 12-1169/OD-342/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 (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 267 z późn. zm.), po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez Jurajskie Centrum Medyczne Bożek Spółka Jawna, Zawiercie, 42-200 Zawiercie, ul. 11 listopada 2-4 zwanego 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: 12-14-000469/REH/05/1/05.1300.207.02/01, w rodzaju świadczeń rehabilitacja lecznicza, w zakresie lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna, przy udziale stron:

1. Katarzyna Czerwik, Karol Marcinkowski "ALFA" Spółka Cywilna, 42-445 Szczekociny, Jana Pawła II 6
2. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej "SKALMED" w Kroczycach, 42-425 Kroczyce, Batalionów Chłopskich 33
3. Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego w Zawierciu, 42-400 Zawiercie, Piłsudskiego 80
4. Bogusława Lasota, 42-400 Zawiercie, Dojazd 5K
5. Jarosław Kleszczewski, 12-427 Pradła, Batalionów Chłopskich 10
6. Elżbieta Kleszczewska, 42-310 Żarki, Kościuszki 9

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., kod postępowania: 12-14-000469/REH/05/1/05.1300.207.02/01, w rodzaju świadczeń rehabilitacja lecznicza, w zakresie lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna na obszarze powiat zawierciański. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 86 263,40 zł. Oferty w przedmiotowym postępowaniu należało złożyć w terminie do dnia 31.03.2014 r. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty. W postępowaniu ogółem złożono 7 ofert na 8 miejsc realizacji świadczeń. Odwołujący ofertę nr 12-14-000469/REH/05/1/05.1300.207.02/01/4/405 złożył w terminie.

W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert oraz potwierdziła spełnienie przez wszystkich Oferentów wymagań określonych w przepisach prawa stwierdzając, że oferty braków formalnych nie zawierają. W części niejawnej postępowania, działając na podstawie art. 148 ustawy oraz Zarządzenia 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 (z późn. zm.), Komisja Konkursowa dokonała oceny ofert, w wyniku której oferta Odwołującego została wybrana. W dniu 9.06.2014 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie postępowania, dokonując wyboru 7 ofert na 8 miejsc realizacji świadczeń.

Odwołujący złożył odwołanie w terminie, podnosząc w nim, że oferta spełniała wszystkie wymogi przewidziane przepisami prawa, nie została odrzucona i otrzymała znacznie pomniejszoną wartość zakontraktowanych świadczeń. Według Skarżącego w czasie konkursu nie wzięto pod uwagę faktu, że Odwołujący realizuje świadczenia od 2006 r. Ponadto Odwołujący podnosi, że „*Komisja Konkursowa zachowała się irracjonalnie kontraktując w gminie Kroczyce liczącej około 6 tysięcy mieszkańców dwóch oferentów oraz w gminie Szczekociny liczącej około 8 tysięcy mieszkańców też dwóch oferentów, natomiast w gminie Zawiercie liczącej około 52 tysięcy mieszkańców 3 oferentów. Kardynalnym błędem Komisji Konkursowej jest zakontraktowanie przedmiotowych świadczeń w miejscowości Kocikowa, która liczy bagatela 432 mieszkańców. [...] Ponadto Odwołujący uważa, że z usług ośrodka w Szczekocinach będą korzystały osoby z województwa świętokrzyskiego. Nie zważając na uwarunkowania lokalne, Komisja Konkursowa doprowadziła tym samym do wzrostu ujemnej migracji i wydatkowania środków przeznaczonych na leczenie mieszkańców województwa*

śląskiego na rzecz mieszkańców innego województwa.” Dla Odwołującego pomyłką Komisji Konkursowej jest również zakontraktowanie „bez zaplecza ambulatoryjnego” dwóch oferentów w Kroczycach i Kocikowie. Według Odwołującego skandaliczna jest decyzja Komisji Konkursowej dotycząca zakontraktowania oferenta z Zawiercia. Skarżący informuje, że oferent ten realizuje kontrakt „na piętrze jednorodzinnego domu, z bardzo wąską klatką schodową i nie niewyposażonego w windę. Taka decyzja Komisji Konkursowej jest świadomym i jawnym ograniczeniem ubezpieczonym dostępu do przedmiotowych świadczeń. Zarzucam w tym momencie Komisji Konkursowej wadliwe przeprowadzenie postępowania konkursowego. Wiedza na temat warunków udzielania świadczeń przez ww. świadczeniodawcę jest powszechnie dostępna i powinna być znana, jeśli nie Komisji Konkursowej, to osobom odpowiedzialnym za kontraktowanie świadczeń z zakresu rehabilitacji.” Odwołujący zarzuca Komisji Konkursowej „także pozorność przeprowadzenia negocjacji. Spotkanie negocjacyjne sprowadzało się wyłącznie do tego, że albo jako oferent podpisuję protokół albo odmawiam, co jest równoznaczne z niewybraniem oferty.”

Do stron 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. Z uprawnienia skorzystał Odwołujący, który w protokole z wglądu do akt sprawy nie zgłosił uwag odnośnie udostępnionych dokumentów, oraz dwie strony postępowania. W treści protokołów z wglądu do akt sprawy uwagi wniosła jedna ze stron.

Termin rozstrzygnięcia niniejszego postępowania przedłużono do 26.06.2014 r. z uwagi na konieczność zapewnienia stronom postępowania możliwości wglądu do akt.

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 pkt 3 ustawy, spełnić wymagania określone przez Prezesa NFZ m.in. w:

- Zarządzeniu Nr 57/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia 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 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

(z późn. zm.). Wskazane zarządzenia zostały wydane przez Prezesa NFZ w oparciu o delegację ustawową określoną w art. 146 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, oceny ofert w przedmiotowym zakresie świadczeń 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.

W przedmiotowym postępowaniu zostało złożonych 7 ofert. W części jawnej konkursu ofert Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert, jak również – zgodnie z obowiązującą „Procedurą konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wersja 2014/001/BO/KONTR/5.10” (wprowadzona na podstawie pisma o sygn.: NFZ/CF/DSOZ/2014/075/0068/W/01935/KI) – przeprowadziła obligatoryjnie kontrolę u jednego oferenta, który dotychczas nie miał zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z NFZ w zakresie, na który zostały złożone oferty. 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.

7 ofert spełniających wymagane warunki niezbędne dla realizacji wyżej wymienionego świadczenia, w tym warunki określone przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 3 ustawy, zostały zakwalifikowane do części niejawnej postępowania. Podkreślić należy, że fakt spełniania wszystkich warunków określonych przepisami prawa, w tym również tych określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 3 ustawy, nie skutkuje wybraniem oferty celem zawarcia umowy, lecz pozwala na podstawie art. 148 pkt 1 ustawy oraz Zarządzenia Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. na dokonanie jej oceny według powyżej wskazanych kryteriów.

W odniesieniu do zarzutów Odwołującego należy stwierdzić, że są nieuzasadnione. W toku prowadzonego postępowania konkursowego Komisja Konkursowa, zgodnie z art. 148 ustawy, 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 najlepiej ocenionej do tej o najmniejszej liczbie

punktów. 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: etap pierwszy- ustalenie ceny ostatecznej oraz etap drugi - 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 zawierała cenę jednostkową za punkt rozliczeniowy – 1,16 PLN i nie została zmieniona. Kolejny etap dotyczył wyłącznie ustalenia propozycji liczbowej.

Odnosząc się do zarzutu dotyczącego negocjacji należy stwierdzić, że negocjacje odbywały się zgodnie z wytycznymi określonymi w *Procedurze konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*. W dniu 28 maja 2014 r. została Oferentowi przedstawiona propozycja liczby świadczeń możliwa do zakontraktowania po uprzednio wynegocjowanej cenie jednostki rozliczeniowej. Odwołujący przyjął i zaakceptował przedstawioną mu propozycję, co znajduje potwierdzenie w protokole końcowym z negocjacji.

W tym miejscu wskazać należy, że Oferent miał prawo zgodnie z ustawą negocjować wyłącznie liczbę i cenę świadczeń. Inne elementy, czy jak podaje strona warunki, negocjacom nie podlegają. Odwołujący przyjął propozycję Komisji Konkursowej nie wnosząc do niej zastrzeżeń. Wskazać należy, że strona miała możliwość odmowy podpisania protokołu, co w konsekwencji skutkowałoby sporządzeniem protokołu rozbieżności. Podkreślić należy, że wybór strategii negocjacyjnej należał do strony. Tym samym do strony, a nie Komisji Konkursowej należała inicjatywa w zakresie propozycji cenowych. Stąd nie można zgodzić się ze stwierdzeniem, że negocjacje ograniczyły się wyłącznie do przedstawienia oferentowi gotowego protokołu końcowego z negocjacji. Wskazać należy, że możliwość negocjacji ceny wynika wprost z przepisu rangi ustawowej. Natomiast przepisy prawa nie określają procedury ich prowadzenia. Dlatego wydaje się być nie do przyjęcia zarzut pośrednio formułowany, iż to Komisja winna w tej mierze przejąć inicjatywę. Takie działanie mogłoby narazić Komisję Konkursową na zarzut „wymuszania” na oferentach obniżenia ceny, w szczególności jeżeli oferent przedstawił (jak w przypadku strony) w ofercie cenę oczekiwaną przez Oddział, która została podana do publicznej wiadomości. Propozycja liczby punktów była natomiast powiązana z miejscem strony w rankingu otwarcia, który służy przygotowaniu propozycji Funduszu na negocjacje. Subiektywna ocena wyrażona w tym zakresie przez stronę nie może zatem powodować zmiany stanowiska.

Po przeprowadzonych 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 wartości planu postępowania. Działanie systemu informatycznego służącego do obsługi postępowania konkursowego 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 zajmowaną przez oferty w rankingu końcowym. Oferty poszczególnych podmiotów w niniejszym rankingu uszeregowane są w kolejności malejącej pod względem punktacji łącznej uzyskanej w procesie oceny ofert. O wyborze decyduje łączna liczba uzyskanych punktów.

Oferta Odwołującego z wybranym miejscem realizacji świadczeń w Zawierciu, ul. 11 Listopada 2-4 uzyskała łączną ocenę 50 pkt., w tym 40 pkt. za kryteria niecenowe (35 pkt. za jakość, 5 pkt za ciągłość) i usytuowana została ostatecznie na 8 ostatnim miejscu realizacji świadczeń w rankingu. Określona w ogłoszeniu wartość zamówienia pozwoliła na wybór wszystkich ofert. Pierwsza wybrana oferta uzyskała łącznie 64,483 pkt. w tym 45 pkt. za kryteria niecenowe.

Wskazać również należy, że podziału środków na poszczególnych oferentów przeprowadzono w oparciu o procedurę konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Przede wszystkim analizowano oferowaną liczbę i cenę świadczeń oraz potencjał oferenta. Odwoływano się również do jakości oferowanych świadczeń definiowanych poprzez kwalifikacje personelu oraz wyposażenie w sprzęt i aparaturę wyższe niż wymagane oraz zewnętrzną ocenę jakości potwierdzonej certyfikatem jakości, a także wyniki kontroli realizacji umów. Analiza tych składowych oraz pozycji w rankingu skutkowałą wartością przyznanej kwoty. Wyższa punktacja uzyskana przez innych oferentów w kryteriach niecenowych wskazuje na zapewnienie przez tych oferentów świadczeń o wyższej jakości.

Zgodnie z prawdą Odwołujący wskazuje, iż do tej pory miał umowę na poziomie 31 076,40 zł. tj. wyższym od ostatecznie uzgodnionej w toku negocjacji liczby i wartości świadczeń. Jednakże Odwołujący wyciąga błędne wnioski z przedstawionych okoliczności. Wskazać w tym miejscu należy, że zgodnie z 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 256 661,60 zł., co stanowi 298 % wartości ogłoszenia i przekraczała o 170 398,20 zł. wskazaną w ogłoszeniu wartość postępowania. Stąd wyłonienie do realizacji świadczeń wszystkich oferentów w dodatku na 100% proponowanych w ich ofertach wartości możliwe nie było.

Odnosnie zarzutów o zakontraktowanie świadczeń w poszczególnych miejscowościach w oderwaniu od liczby ich mieszkańców wyjaśnić należy, iż wybrani oferenci zobowiązani są realizować świadczenia na całym obszarze kontraktowania, czyli na rzecz wszystkich mieszkańców powiatu zawierciańskiego. Podkreślić należy również, że w ocenie Komisji Konkursowej wszyscy oferenci wykazali potencjał wykonawczy umożliwiający realizację liczby świadczeń proponowanych w ofercie.

Odnosząc się do zarzutu nieprawidłowego przeprowadzenia postępowania konkursowego w części dotyczącej nieprzeprowadzenia kontroli oferenta należy wskazać, że zgodnie z *Procedurą konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* „...Komisja przeprowadza kontrolę obligatoryjnie

u oferentów, którzy dotychczas nie mieli zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Funduszem w zakresie, na który została złożona oferta”. Wobec przytoczonego zapisu nie zachodziła konieczność przeprowadzenia kontroli u oferenta z miejscem udzielania świadczeń w Zawierciu, ul. Parkowa 12. Jednocześnie Komisja Konkursowa nie stwierdziła niezgodności dotyczących warunków udzielania świadczeń w części odnoszącej się do dostępności dla osób niepełnosprawnych. Oferta nr 12-14-000469/REH/05/1/05.1300.207.02/01/7/0405 z miejscem udzielania świadczenia w Zawierciu, ul. Parkowa 12 w części VIII-Ankiety zawiera następujące odpowiedzi na pytania ankietowe:

- 1.4.2.2 - *Czy oferent zapewnia przy wejściu do obiektu dojazdu oraz dojścia dla świadczeniobiorców z niepełnosprawnością ruchową?* – odp. Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy.
- 1.4.2.3 *Czy w przypadku lokalizacji miejsca udzielania świadczeń w budynku wielokondygnacyjnym oferent zapewnia: dźwig lub inne urządzenie techniczne (z wyjątkiem schodolazów), umożliwiające wjazd osobom z niepełnosprawnością ruchową, w tym poruszającym się na wózkach inwalidzkich?* - odp. Nie dotyczy (w przypadku lokalizacji na parterze).

W związku ze złożonym odwołaniem Śląski Oddział Wojewódzki NFZ zwrócił się pismem do tego oferenta o wyjaśnienie dostępności miejsca udzielania świadczeń dla osób niepełnosprawnych. W wyniku uzyskanych informacji potwierdzono treść udzielonych odpowiedzi ankietowych tj. udzielanie świadczeń na parterze oraz posiadanie podjazdów dla osób niepełnosprawnych, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich.

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 dokonując wyboru ww. ofert. 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 (t.j. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) należało je oddalić jak w sentencji decyzji.

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 (t.j. 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

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

Otrzymują:

- 1) Jurajskie Centrum Medyczne Bożek Spółka Jawna, 42-400 Zawiercie, 11 Listopada 2-4
- 2) Katarzyna Czerwik, Karol Marcinkowski "ALFA" Spółka Cywilna, 42-445 Szczekociny, Jana Pawła II 6
- 3) Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej "SKALMED" w Kroczytach, 42-425 Kroczyce, Batalionów Chłopskich 33
- 4) Zakład Lecznictwa AmbulATORYJNEGO w Zawierciu, 42-400 Zawiercie, Piłsudskiego 80
- 5) Bogusława Lasota, 42-400 Zawiercie, Dojazd 5K
- 6) Jarosław Kleszczewski, 12-427 Pradla, Batalionów Chłopskich 10
- 7) Elżbieta Kleszczewska, 42-310 Żarki, Kościuszki 9
- 8) Wydział Opieki Świadczeń Zdrowotnych w miejscu
- 9) Wydział Ekonomiczno-Finansowy i Współpracy Międzynarodowej w miejscu
- 10) Wydział Organizacyjny, Kadr i Szkoleń w miejscu a/a