

Katowice, dnia 25.06.2014 r.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Znak: WOKS-I/0212/252/964-PP/2014

DECYZJA Nr 12-1146/OD-327/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 Szpital Powiatowy w Zawierciu, zwanego dalej „Odwołującym”, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 1.07.2014 r. do 30.06.2019 r., kod postępowania: 12-14-000563/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, w rodzaju świadczeń świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze, w zakresie świadczenia w pielęgniarstwie opiece długoterminowej domowej, przy udziale stron:

1. Halina Kwiecień, 42-445 Rokitno, Parkowa 14
2. BETAMED S.A., 40-065 Katowice, Mikołowska 100A/802
3. Bogusława Lasota, 42-400 Zawiercie, Dojazd 5K
4. Katarzyna Czerwik, Karol Marcinkowski "ALFA" Spółka Cywilna, 42-445 Szczekociny, Jana Pawła II 6

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 1.07.2014 r. do 30.06.2019 r., kod postępowania: 12-14-000563/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, w rodzaju świadczeń: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze, w zakresie: świadczenia w pielęgniarstwie i opiece długoterminowej domowej na obszarze powiatu zawierciańskiego. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 1.713.738,00 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 24 oferty na 25 miejsc udzielania świadczeń. Odwołujący ofertę nr 12-14-000563/SPO/14/1/14.2142.026.04/01/8/0414 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, że oferty braków formalnych nie zawierają. Jedna oferta została odrzucona w związku z niedostarczeniem odpowiednich informacji. 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 nie została wybrana. W dniu 6.06.2014 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie postępowania, dokonując wyboru 4 ofert.

Odwołujący złożył odwołanie w terminie, tj. 12.06.2014 r., podnosząc w nim następujące zarzuty:

- naruszenie przepisów kodeksu cywilnego dotyczącego negocjacji;
- brak zapewnienia równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy poprzez wybór tylko kilku ofert, mimo, że Komisja Konkursowa ma możliwość wybrania wszystkich oferentów, którzy podpisali protokoły końcowe negocjacji rozdysponowując proporcjonalnie przeznaczoną wartość zamówienia;
- przeprowadzenie postępowania w sposób, który nie zagwarantował zachowanie zasad uczciwej konkurencji;
- przeprowadzenie oceny poszczególnych ofert w sposób nieprawidłowy, nierzetelny i niepełny;
- przyznanie większej liczby punktów za poszczególne kryteria oferentom, którzy w ocenie Odwołującego tych punktów nie powinni otrzymać;

- wybranie oferty BETAMED SA Katowice, ul. Mikołowska 100A/802, pomimo, że według Odwołującego, nie powinien on otrzymać kontraktu. W ocenie Odwołującego została naruszona dostępność świadczeń, ponieważ wybrany oferent świadczy usługi Podstawowej Opieki Zdrowotnej od poniedziałku do piątku do godziny 18.00 mimo, że w Rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie świadczeń pielęgniarских i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, pkt 1 – dostępność od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00 – 20.00 oraz pkt 2 – dostępność w soboty i dni ustawowo wolne od pracy. Ponadto Odwołujący uważa, że oferta ww. oferenta powinna zostać odrzucona na etapie sprawdzania ofert i porównywania ich od względem ciągłości, kompleksowości, dostępności, jakości udzielanych świadczeń, wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną oraz kwalifikacjach personelu. Według Odwołującego BETAMED SA przedłożyła certyfikat ISO na zakres świadczonych usług – pielęgniarська opieka długoterminowa domowa, który dotyczy pomieszczenia w Katowicach przy ul. Mikołowskiej, mimo, że w ocenie Odwołującego usługi będą świadczone w wynajmowanym zakładzie – NZOZ VITAMED Zawiercie, ul. Olkuskiej 7, który nie odnosi się do tego konkretnego zakresu świadczeń;
- Odwołujący zarzuca Komisji Konkursowej wybór tych oferentów, u których zatrudniony jest personel świadczący usługi również dla Odwołującego, ponieważ w opinii Odwołującego nie będzie zapewniona odpowiednia dostępność do świadczeń – od 8.00 do 20.00. Odwołujący twierdzi również, że przedłożył podczas przeprowadzonej kontroli wszelką dokumentację kadrową, z której wynika, że ww. personel medyczny jest u niego zatrudniony, również w systemie zmianowym, więc uważa, że wspomniani wcześniej oferenci nie posiadają zabezpieczenia kadrowego zgodnie z harmonogramem;
- wybór ofert w taki sposób, który nie zabezpiecza dostępu do świadczeń pielęgniarської opieki długoterminowej domowej – wybór jedynie 4 ofert, w tym dwóch oferentów z Zawiercia.

Ponadto Odwołujący zaznacza, że posiada odpowiedni certyfikat jakości ISO, personel medyczny posiada odpowiednie kwalifikacje – ukończony kurs z opieki paliatywnej, wykazał dostępność przez 7 dni w tygodniu. Odwołujący złożył również oświadczenie, że decyduje się na użytkowanie samochodu osobowego. Ponadto Odwołujący uważa, że Szpital, który reprezentuje, zapewni w sposób kompleksowy leczenie swoich pacjentów, ponieważ posiada poradnię Podstawowej Opieki Zdrowotnej, poradnię Opieki Paliatywnej, Oddział Opieki Paliatywnej, Poradnię Neurologiczną, pełną diagnostykę. W ocenie Odwołującego żaden z wybranych oferentów nie jest w stanie zapewnić tak kompleksowego leczenia pacjenta jak Szpital. Uważa bowiem, że pacjent opuszczający oddział opieki paliatywnej, mógłby skorzystać ze świadczenia pielęgniarської opieki długoterminowej domowej, która byłaby dostępna w tym Szpitalu. Odwołujący twierdzi, że w ten właśnie sposób dobro pacjenta nie zostało wzięte pod uwagę.

W uzasadnieniu do złożonego odwołania, Odwołujący podniósł w szczególności, iż pomimo uczestniczenia w dwóch spotkaniach negocjacyjnych oraz zgody Odwołującego oraz Komisji Konkursowej co do ceny jednostkowej, oferta Odwołującego nie została wybrana. Ponadto Odwołujący uważa, że powinien zostać wybrany, skoro w protokole w negocjacji widnieje zapis, który mówi o tym, że jeśli nie zostanie on podpisany przez oferenta, to wtedy taka oferta nie zostanie wybrana. W ocenie Odwołującego oznaczało to, że podpis zobowiązuje NFZ do zawarcia z nim kontraktu, ponieważ propozycja ceny przez oferenta i NFZ jest spójna i nie ma podstaw do jej niewybrania.

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. Strony z uprawnienia tego skorzystały.

Rozpatrując odwołanie należy podkreślić, że 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 87/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej.

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 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 zostały złożone 24 oferty na 25 miejsc udzielania świadczeń. W części jawnej Komisja – 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 9 oferentów, którzy dotychczas nie mieli 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. W trakcie kontroli u Odwołującego ustalono, że:

1. Odwołujący dysponuje wymaganim pomieszczeniem z wymaganim wyposażeniem. Budynek i pomieszczenia, w których Odwołujący przyjmuje pacjentów, dostosowane są do potrzeb osób niepełnosprawnych ruchowo.
2. Odwołujący posiada sprzęt wskazany w formularzu ofertowym i załączonych oświadczeniach.
3. Odwołujący przedstawił dokumentację kadrową personelu medycznego wykazanego w ofercie.
4. Odwołujący przedstawił decyzję Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego dot. rejestracji komórki organizacyjnej 2142.

23 oferty, 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, zostały zakwalifikowane do części niejawnej postępowania. Jedna oferta została odrzucona w związku z niedostarczeniem odpowiednich informacji. 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.

Komisja dokonała podziału środków mając na uwadze brak możliwości przekroczenia planu zakupu. Określona w ogłoszeniu wartość zamówienia pozwoliła na wybór ofert z pozycji 1-4. Ostatnia wybrana oferta uzyskała łącznie 70 pkt, w tym 50 pkt za kryteria niecenowe. Działanie systemu informatycznego służącego do obsługi postępowania konkursowego uniemożliwia pominięcie któregośkolwiek z kryteriów oceny w stosunku do wszystkich ofert uczestniczących w postępowaniu

konkursowym. Wybór oferty do zawarcia umowy dokonywany jest w oparciu o pozycję zajmowaną przez oferty w rankingu końcowym. Oferta Odwołującego uzyskała łączną ocenę 40,00 pkt., w tym 30,00 pkt za kryteria niecenowe zajmując 24 – przedostatnią pozycję w rankingu końcowym.

Odnosząc się do podniesionego przez Odwołującego zarzutu naruszenia art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 roku należy wskazać, że Fundusz jest zobowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Uczestnikom konkursu zostały udostępnione zarządzenia Prezesa NFZ wraz z załącznikami, które określały zarówno wymagania stawiane oferentom jak i kryteria oceny ofert. Wszyscy uczestnicy konkursu składali ofertę udzielając odpowiedzi na te same pytania ankietowe. Ocena ofert odbywała się na podstawie jasno określonych kryteriów. W toku postępowania były one niezmiennie i w równym stopniu jawne dla wszystkich oferentów. Zasada równego traktowania świadczeniodawców przejawia się w stosowaniu takich samych kryteriów w stosunku do wszystkich świadczeniodawców biorących udział w danym postępowaniu. Naruszeniem omawianej zasady byłoby stosowanie w danym postępowaniu w stosunku do niektórych świadczeniodawców dodatkowych kryteriów, względnie wyłączenie stosowania określonych kryteriów wobec niektórych świadczeniodawców. Taka sytuacja w postępowaniu konkursowym nie miała miejsca. W ogłoszonym konkursie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej obowiązywały te same wymagania w stosunku do wszystkich biorących udział w konkursie uczestników. Działania komisji konkursowej nie mają jednak doprowadzić do zawarcia umów ze wszystkimi oferentami, biorącymi udział w postępowaniu, lecz wybór najkorzystniejszych ofert. Oferta Odwołującego nie została wybrana, pomimo, że spełnia wszystkie wymagania formalno-prawne oraz wymogi merytoryczne, w ramach przedmiotowego postępowania konkursowego złożono bowiem oferty, które uzyskały wyższą liczbę punktów i jako korzystniejsze zostały wybrane w celu zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Odnosząc się do zarzutu dotyczącego naruszenia przepisu art. 148 ustawy zdrowotnej poprzez nieuwzględnienie przy porównaniu ofert kryteriów ciągłości, dostępności i jakości udzielanych świadczeń podkreślić należy, że oferta Odwołującego została oceniona według jednolitych, stosowanych wobec wszystkich oferentów kryteriów i zasad. Według treści art. 148 ustawy porównanie ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej obejmuje w szczególności: ciągłość, jakość udzielanych świadczeń, kwalifikacje personelu, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, na podstawie wewnętrznej lub zewnętrznej oceny, która może być potwierdzona certyfikatem jakości lub akredytacją, a także ceny i liczby oferowanych świadczeń opieki zdrowotnej oraz kalkulacje kosztów. Według tych kryteriów oceniane były wszystkie oferty w postępowaniu. Kryteria oceny ofert były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania. Oferty złożone w przedmiotowym postępowaniu zostały ocenione w zakresie poszczególnych kryteriów takich jak: cena, jakość i ciągłość. Niniejsze znajduje swoje

odzwierciedlenie w rankingu otwarcia i rankingu końcowym potwierdzając jednocześnie fakt, że wszystkie oferty złożone w przedmiotowym postępowaniu podlegały tym samym zasadom i jednolitym kryteriom oceny.

Odnosząc się do zarzutów w sprawie BETAMED S.A., a w szczególności wątpliwości dotyczących certyfikatu ISO 9001 należy wskazać, że zgodnie z § 1 ust. 2 pkt 4 Zarządzenia Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 roku w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej: *„świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu w sprawie zawarcia i realizacji umowy w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej chcąc uzyskać dodatkowe punkty rankingowe oceny oferty związane z certyfikatem ISO zobowiązany jest posiadać certyfikat systemu zarządzania wydany przez jednostkę certyfikującą systemy zarządzania posiadającą akredytację w zakresie sektora usług medycznych (branża „Zdrowie i opieka społeczna”, zgodnie z kodem 38 EA lub kategorią G Katering zgodnie z ISO/TS 22003), udzieloną przez Polskie Centrum Akredytacji lub równorzędną podmiot zagraniczny i jest opatrzony symbolem akredytacji jednostki certyfikującej. By otrzymać dodatkowe punkty oferent powinien posiadać certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością, ważny w dniu złożenia oferty oraz w dniu rozpoczęcia obowiązywania umowy w zakresie i miejscu będącym przedmiotem postępowania konkursowego. BETAMED S.A. spełnił powyższy warunek. Komisja Konkursowa nie stwierdziła także naruszenia przez ww. oferenta wymogów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej: „Inne warunki udzielania świadczeń gwarantowanych: dostępność od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 20:00 oraz dostępność w soboty i dni ustawowo wolne od pracy (...)”.*

Należy stwierdzić, że weryfikacja formy zatrudnienia personelu medycznego przez oferentów nie leży w kompetencjach Komisji Konkursowej. Każda z pielęgniarek wykazanych w ofertach złożyła stosowne oświadczenie, że zapoznała się z harmonogramem udzielania świadczeń opieki zdrowotnej wskazanym w ofercie i wyraża gotowość do rozpoczęcia udzielania świadczeń u danego świadczeniodawcy od dnia 01 lipca 2014 roku. Zatem w opinii komisji konkursowej powyższe oświadczenia były wystarczającą deklaracją ze strony pielęgniarek udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

Odpowiadając na podnoszony przez Odwołującego zarzut, że rozstrzygnięcie postępowania konkursowego w wyniku, którego ograniczona została liczba świadczeniodawców realizujących świadczenia do 4 podmiotów leczniczych, w tym 2 z terenu Zawiercia, należy stwierdzić, że każdy z oferentów złożył w trakcie postępowania konkursowego oświadczenie, że w przypadku wyboru jego oferty obejmie opieką świadczeniobiorców na rzecz których realizowane były przedmiotowe świadczenia przez dotychczasowych świadczeniodawców. Każdy z podmiotów leczniczych będzie zobowiązany do objęcia opieką pacjentów z całego powiatu zawierciańskiego, niezależnie od miejsca

pobytu bądź zamieszkania świadczeniobiorcy. Liczba pacjentów objętych opieką będzie uzależniona od wartości podpisanej umowy z Funduszem przez danego świadczeniodawcę.

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 mogłyby 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 (tj. 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 (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.

Z upoważnienia Dyrektora
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach
ZASTĘPCA DYREKTORA DS. MEDYCZNYCH
.....
Krystyna Komonowicz-Studa
Dyrektor Śląskiego OW
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Otrzymują:

- 1) Szpital Powiatowy w Zawierciu, 42-400 Zawiercie, Miodowa 14
- 2) Halina Kwiecień, 42-445 Rokitno, Parkowa 14
- 3) BETAMED S.A., 40-065 Katowice, Mikołowska 100A/802
- 4) Bogusława Lasota, 42-400 Zawiercie, Dojazd 5K
- 5) Katarzyna Czerwik, Karol Marcinkowski "ALFA" Spółka Cywilna, 42-445 Szczekociny, Jana Pawła II 6
- 6) Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej w miejscu
- 7) Wydział Ekonomiczno-Finansowy i Współpracy Międzynarodowej w miejscu
- 8) Wydział Organizacyjny, Kadr i Szkoleń w miejscu a/a