

Katowice, dnia 16.06.2014 r.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Znak: WOKS-I/0212/162/618-PP/2014

DECYZJA Nr 12-894/OD-128/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 Panią Wiesławę Santarius-Urbaś, Cieszyn, ul. Miarki 4, zwaną dalej „Odwołującą”, reprezentowaną przez radcę prawnego Łukasza Orlińskiego, działającego w ramach „ADP Popiołek, Adwokaci i Doradcy” Spółka Komandytowa, z siedzibą w Katowicach, ul. Podchorążych 1, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 1.07.2014 r. do 30.06.2017 r., kod postępowania: 12-14-000220/STM/07/1/07.0000.218.02/01, w rodzaju świadczeń leczenie stomatologiczne, w zakresie , przy udziale stron:

1. Ewa Raszka-Przybyła, 43-400 Cieszyn, Olszaka 1
2. Jolanta Kisz - Szyszkowska, 43-400 Cieszyn, Bobrecka 30A
3. Joanna Jadwiga Sokalla, 43-400 Cieszyn, Bielska 37/18
4. Brunon Lipowski, 43-400 Cieszyn, Żwirki i Wigury 2
5. PAWEŁ PASZ, 43-400 Cieszyn, NA WZGÓRZU 36
6. Danuta Pasz, 43-400 Cieszyn, Na Wzgórzu 36
7. Urszula Tomanek, 43-400 Cieszyn, HŁAWICZKI 12/2
8. Jolanta Tessar, 43-400 Cieszyn, Pawła Hulki-Laskowskiego 14
9. Ewa Fober, 43-400 Cieszyn, Tadeusza Kościuszki 12C

Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ orzeka:

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

UZASADNIENIE

W dniu 6.03.2014 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 30.06.2017 r., kod postępowania: 12-14-000220/STM/07/1/07.0000.218.02/01, w rodzaju świadczeń leczenie stomatologiczne, w zakresie na obszarze gminy Cieszyn. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 804.907,50 zł. Oferty w przedmiotowym postępowaniu należało złożyć w terminie do dnia 24.03.2014 r. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty. W postępowaniu ogółem złożono 17 ofert na 18 miejsc realizacji świadczeń. Odwołujący ofertę nr 12-14-000220/STM/07/1/07.0000.218.02/01/16/0407 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 nie została wybrana. W dniu 26.05.2014 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie postępowania, dokonując wyboru 9 ofert.

Odwołujący reprezentowany przez radcę prawnego Łukasza Orlińskiego, działającego w ramach „ADP Popiołek, Adwokaci i Doradcy” Spółka Komandytowa, z siedzibą w Katowicach, ul. Podchorążych 1, złożył odwołanie w terminie, tj. 4.06.2014 r., podnosząc w nim, że w wyniku czynności Narodowego Funduszu Zdrowia doszło do naruszenia:

1. „art. 134 ust. 1 ustawy poprzez nierówne traktowanie Odwołującego w postępowaniu;
2. Art. 145 ust. 1 pkt 2 ustawy polegającego na zaniechaniu przez Fundusz odrzucenia oferty nr 122/302173 zawierającej nieprawdziwe informacje;
3. § 17 ust. 4 zarządzenia 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 polegające na uwzględnieniu przez Fundusz niedopuszczalnej w trakcie trwania postępowania

konkursowego zmiany oferty nr 122/207833 oraz przyznaniu tej ofercie dodatkowych punktów za dostępność.

W uzasadnieniu odwołania Skarżący podniósł następujące argumenty:

1. Naruszenie art. 134 ust. 1 Ustawy (Ustawa 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.])
Jeden z oferentów w czasie negocjacji zmienił swoją ofertę w zakresie liczby punktów/etatów z $\frac{3}{4}$ na $\frac{1}{2}$ etatu, co według Odwołującego spowodowało zwiększenie liczby punktów rankingujących za pracę w godzinach popołudniowych (7,5 punktu), ponieważ we wskazanej ofercie była proponowana praca lekarza w godzinach popołudniowych 2 razy w tygodniu, a żeby uzyskać punkty przy $\frac{3}{4}$ etatu według Odwołującego lekarz musi udzielać świadczeń 4 razy w tygodniu w godzinach popołudniowych. Ponadto Odwołujący podnosi brak rzetelnych, należytych negocjacji w zakresie liczby planowanych do udzielania świadczeń oraz, że negocjacje zostały przeprowadzone przez Przewodniczącą Komisji Konkursowej oraz przez osobę z zespołu ds. rehabilitacji. Kolejne spotkanie negocjacyjne sprowadziło się w ocenie Odwołującego do podpisania protokołu. Gdyby Skarżący otrzymał możliwość negocjacji, wówczas mógłby obniżyć liczbę etatów z trzech na dwa, co dało by mu szansę na zwiększeniu liczby punktów do 14,29 za prace lekarza drugiego stopnia specjalizacji jako 50% pracy wszystkich lekarzy.
2. Naruszenie art. 149 ust. 1 pkt 2 ustawy
Według stanowiska Odwołującego, jedna z ofert biorąca udział w postępowaniu powinna zostać odrzucona, oferent zawarł nieprawdziwą informację, a mianowicie, że posiada aparat RTG. Jednak oferent ten w trakcie postępowania wystąpił o zmianę do NFZ w ankiecie, ponieważ aparat RTG nie został odebrany przez Sanepid. Prośba oferenta została zaakceptowana przez NFZ. Tym samym Fundusz zaniechał odrzucenia oferty i tym samym, według Skarżącego naruszył art. 149 ust. 1 pkt. 2 ustawy. Skarżący przywołuje wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 1 grudnia 2011 r. (sygn. akt VI SA/Wa1320/2011) „W ocenie Sądu, podanie nieprawdziwych informacji w ofercie konkursowej nie można zakwalifikować jako uchybień, o których mowa w art. 149 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. Zdaniem Sądu, brak jest również możliwości zastosowania przepisu art. 149 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, albowiem złożenie w ofercie nieprawdziwej informacji nie może być zakwalifikowane jako brak zawarty w ofercie, albowiem w tym zakresie oferta nie zawiera braku informacji lecz informację, która jest nieprawdziwa.”
3. Naruszenie § 17 Zarządzenia Nr 57/2013/DSOZ
Skarżący ponadto podnosi, że jeden z oferentów „w trakcie konkursu w związku z pismami z dnia 11, 17 i 22 kwietnia 2014 r. zmienił harmonogram pracy personelu aby spełnić

warunek udzielania świadczeń 4 razy w tygodniu w godzinach popołudniowych. Zmiany te nastąpiły po terminie otwarcia ofert co miało miejsce 26 marca 2014 r.” Zmiany te spowodowały przyznanie tej ofercie dodatkowych punktów (7,5 pkt.) w zakresie dostępności. „Gdyby Fundusz dokonał czynności oceny przedmiotowej oferty w sposób zgodny z przepisami i nie uznał za dopuszczalne zmiany oferty, to nie przyznałby tej ofercie 7,5 punktów za dostępność. W rezultacie oferta ta wyceniona byłaby łącznie na 53,571 punktów i tym samym byłaby niżej uplasowana niż oferta Odwołującego która otrzymała łącznie 57,738 punktów.”

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.

Termin rozstrzygnięcia niniejszego postępowania przedłużono do 16.06.2014 r. z uwagi na konieczność zapewnienia stronom postępowania możliwości wglądu do akt.

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 się. 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 77/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne.

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, dostępności, 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 17 ofert na 18 miejsc realizacji świadczeń. W części jawnej 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 pięciu oferentów, którzy dotychczas nie mieli zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z NFZ w zakresie, na które 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.

17 ofert, jako 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 przedstawionych w odwołaniu oraz w jego uzasadnieniu, należy stwierdzić, że:

Ad.1 Zmiana liczby etatów z $\frac{3}{4}$ na $\frac{1}{2}$ nie spowodowała zwiększenia liczby punktów rankingujących oferty. Zgodnie z informacjami przekazywanymi na spotkaniu z oferentami oraz z treścią komunikatu zamieszczonego na stronie internetowej Oddziału dotyczącego interpretacji warunków dodatkowo ocenianych określonych w załączniku nr 4 do Zarządzenia nr 77/2013/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 13 grudnia 2013 r. w sprawie (...) wskazano, że aby spełnić warunki dodatkowo oceniane/rankingujące dotyczące pracy w godzinach popołudniowych „*powyżej jednego dnia na każde 0,5 etatu przeliczeniowego*” każdy lekarz wykazany w ofercie musi spełniać przedmiotowy warunek: lekarz zatrudniony na 1 etat musi mieć w harmonogramie udzielania świadczeń 4 dni pracy do godz. 18.00, a lekarz zatrudniony na pół etatu - 2 dni do godz. 18.00. W przypadku lekarza realizującego świadczenia w wymiarze większym niż 0,5 etatu, a mniejszym niż 1 etat analogicznie jak dla 0,5 etatu.

W związku z tym twierdzenie Odwołującego, że poprzez zmniejszenie ilości czasu pracy lekarza z $\frac{3}{4}$ na $\frac{1}{2}$ etatu oferent otrzymał dodatkowo rankingujące punkty jest nieprawdziwe. Odnosząc się do sytuacji przeprowadzenia negocjacji przez Przewodniczącą Komisji Konkursowej wraz z osobą z innej komisji, z prawnego i technicznego punktu widzenia nie miało to żadnego wpływu na wynik prowadzonych negocjacji, ponieważ podczas negocjacji zmianie mogą ulec jedynie zaproponowane wcześniej elementy: cena i liczba świadczeń. Jeżeli skład komisji konkursowej prowadzącej negocjacje budził u oferenta zastrzeżenia lub obawy o nienależyte przeprowadzenie negocjacji, powinien on być nie przystępować do negocjacji, natomiast w przypadku przystąpienia do nich powinien wnieść do protokołu stosowne uwagi. Przystąpienie do negocjacji i nie zaznaczenie w protokole stosownych uwag oraz rezygnacja z przysługującego prawa do nagrania rozmowy negocjacyjnej, co zostało zawarte w protokole „Oferent nie wyraził zgody na nagranie”, oraz podpisanie samego protokołu negocjacyjnego czyni proces negocjacyjny skutecznym, ponieważ nastąpiło porozumienie obu stron co do ceny świadczenia.

Ad. 2

Nie można podzielić poglądu Odwołującego, iż oferta z powodu braku decyzji Sanepidu zezwalającej na korzystanie z aparatu RTG winna zostać odrzucona. Mając na uwadze brzmienie pytania ankietowego oraz treść oświadczenia, które nie jest jednoznacznie sformułowane i wyjaśnienia oferenta, Komisja uznała, iż brak jest dostatecznych podstaw do uznania udzielonych odpowiedzi za nieprawdziwe. Podkreślić należy, że zasada ta była stosowana jednolicie. Podzielić należy pogląd Komisji, iż w przypadku ustalenia braku decyzji na dzień złożenia oferty, oferentowi nie można przyznać punktów za udzieloną odpowiedź ankietową. Zgodnie z załącznikiem nr 1 do zarządzenia nr 3/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 23 stycznia 2014 r., tabela nr 11, aparat RTG nie jest sprzętem wymagany a dodatkowo ocenianym. W związku z tym, że w przypadku dodatkowo ocenianego sprzętu i aparatury medycznej, w obowiązujących przepisach nie ma jednoznacznie określonego czasu, kiedy ten warunek ma być spełniony – w przeciwieństwie do sprzętu wymaganego, który oferent musi posiadać w dniu złożenia oferty – Komisja Konkursowa nie mogła odrzucić oferty w związku z trwającą procedurą odbioru przez Sanepid.

W tych okolicznościach, nie można zarzucić Komisji naruszenia zasad przeprowadzania postępowania konkursowego, przez zaniedbanie lub niezgodne z posiadanym materiałem dowodowym dokonanie ustaleń faktycznych, a w konsekwencji przez naruszenie przepisów, na podstawie których Komisja ta działała. Nie można również zarzucić Komisji naruszenia przepisu art. 134 ustawy o świadczeniach przez nierówne traktowanie oferentów, gdyż dokonując oceny ich ofert Komisja nie stosowała odrębnych kryteriów i wymagań dla każdego z oferentów, w szczególności nie stosowano w stosunku do Odwołującej odmiennych (bardziej wymagających) kryteriów od tych, które zastosowano do pozostałych oferentów. Brak jest zatem podstaw do stwierdzenia, że komisja dokonała oceny ofert niezgodnie z zebrany materiał i dowodami, lub na podstawie materiału niekompletnego, a także niezgodnie z ustawą o świadczeniach, właściwymi rozporządzeniami Ministra Zdrowia i zarządzeniami Prezesa Funduszu. Zauważyć należy, że organu nie wiąże pogląd Sądu wyrażony w uzasadnieniu wyroku wydanego w innej sprawie. Bezsprzeczne jest, że ta oferta nie otrzymała dodatkowych punktów rankingujących za posiadanie aparatu RTG.

Ad. 3

W odniesieniu do zarzutu Odwołującego, dotyczącego zmiany harmonogramu pracy lekarzy w jednej z ofert należy stwierdzić, że Komisja Konkursowa wystąpiła pismem z dnia 9 kwietnia 2014 r. do oferenta z prośbą o wyjaśnienie wątpliwości i ustalenie prawdziwości odpowiedzi udzielonej na pytanie ankietowe 1.3.1.2 – „*czy praca lekarza w poradni w godzinach popołudniowych (do godziny 18) wynosi powyżej jednego dnia na każde 0,5 etatu przeliczeniowego?*” W odpowiedzi od oferenta Komisja Konkursowa otrzymała wyjaśnienie, że nieścisłość wynikała z błędnie zinterpretowanego zapytania w ankiecie. Komisja Konkursowa działała jednolicie wobec wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu. Zgodnie z pismem ZRP-077/467/KL/14 z dnia 04.04.2014 r. w sprawie rozbieżności pomiędzy odpowiedziami ankietowymi zawartymi w VIII formularza ofertowego (ankieta), a odpowiedziami umieszczonymi w części VI oferty (szczegóły oferty), iż zarówno część VII (ankieta) jak i część VI (szczegóły oferty) wchodzi w skład oferty oferenta jako jej nieodłączone i równe sobie części. Komisja Konkursowa działała w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami prawnymi, dążąc poprzez wyjaśnienie do spójnej odpowiedzi oferenta w części VI oferty (szczegóły oferty) i w części VIII (ankieta). Traktując powyższą czynność jako uzupełnienie braków formalnych Komisja Konkursowa nie wyróżniała w żaden sposób oferentów, mając jedynie na uwadze poprawę jakości złożonych aplikacji ofertowych i przeprowadzenie procedury konkursowej w sposób zapewniający bezstronność i obiektywność.

Dodać należy, że według zasad 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 . D Y R E K T O R
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach

Tomasz Uher

Dyrektor Śląskiego OW
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Otrzymują:

- 1) ADP Popiołek, Adwokaci i Doradcy Kancelaria Adwokatów i Radców Prawnych Spółka Komandytowa (Pełnomocnik), 43-043 Katowice, Podchorążych 1
- 2) Ewa Raszka-Przybyła, 43-400 Cieszyn, Olszaka 1
- 3) Jolanta Kisz - Szyszkowska, 43-400 Cieszyn, Bobrecka 30A
- 4) Joanna Jadwiga Sokalla, 43-400 Cieszyn, Bielska 37/18
- 5) Brunon Lipowski, 43-400 Cieszyn, Żwirki i Wigury 2
- 6) PAWEŁ PASZ, 43-400 Cieszyn, NA WZGÓRZU 36
- 7) Danuta Pasz, 43-400 Cieszyn, Na Wzgórzu 36
- 8) Urszula Tomanek, 43-400 Cieszyn, HŁAWICZKI 12/2
- 9) Jolanta Tessar, 43-400 Cieszyn, Pawła Hulki-Laskowskiego 14
- 10) Ewa Foher, 43-400 Cieszyn, Tadeusza Kościuszki 12C
- 11) Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej w miejscu
- 12) Wydział Ekonomiczno-Finansowy i Współpracy Międzynarodowej w miejscu
- 13) Wydział Organizacyjny, Kadr i Szkoleń w miejscu a/a