

Katowice, dnia 25.07.2017 r.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Znak sprawy: WOKS-I.422.52.2017

Znak pisma: WOKS-I.W.300.KK.2017

DECYZJA Nr 12-10178/OD-48/WOKS/2017

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 2016 r., poz. 1793 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 2017 r., poz. 1257), po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez Mirosława Daniluka, ul. Iwana Miczurina 39, 41-600 Świętochłowice, zwanego dalej „Odwołującym”, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 1.09.2017 r. do 30.06.2022 r., kod postępowania: 12-17-000171/STM/07/1/07.0000.218.02/01, w rodzaju świadczeń leczenie stomatologiczne, w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne, przy udziale stron:

1. Indywidualna Praktyka Stomatologiczna Tomasz Cupiał, 41-600 Świętochłowice, Bytomska 11/5
2. Iwona Ryguła Mączkowiak, 41-500 Chorzów, Opolska 3A/2
3. Iwona Ryguła-Mączkowiak, 41-608 Świętochłowice, Sudecka 9
4. Halina Szczepańska-Krawczyk, 41-600 Świętochłowice, Dworcowa 13
5. Praktyka Dentystyczna Anna Serwatka-Chabros, 41-608 Świętochłowice, Łagiewnicka 6
6. Gabinet Stomatologiczny Lek. dent. Barbara Kowalczevska, 41-603 Świętochłowice, Plac Krauzego 2
7. Andrzej Łyczba, 41-600 Świętochłowice, Katowicka 11
8. JAWI-MED-MACURA Spółka Jawna, 41-709 Ruda Śląska, Pokoju 8A

9. "Olo-Dent" A.M.Świerk Spółka jawna, 41-600 Świętochłowice, Janka Krasickiego 7/18
10. Indywidualna Praktyka Lekarska BAYO-DENT Aleksandra Janas, 41-600 Świętochłowice, Katowicka 26

Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ orzeka:

- oddalić odwołanie.

UZASADNIENIE

W dniu 13.04.2017 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 1.09.2017 r. do 30.06.2022 r., kod postępowania: 12-17-000171/STM/07/1/07.0000.218.02/01, w rodzaju świadczeń leczenie stomatologiczne, w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne na obszarze obejmującym gminę Świętochłowice. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 577 800,00 zł. Oferty w przedmiotowym postępowaniu należało złożyć w terminie do dnia 4.05.2017 r. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty. W postępowaniu ogółem złożono 12 ofert. Odwołujący ofertę nr 12-17-000171/STM/07/1/07.0000.218.02/01/11/0407 złożył w terminie.

W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert oraz potwierdziła spełnienie wymagań formalnych przez wszystkich oferentów. W postępowaniu nie odrzucono żadnej oferty, nie było przesłanek do przeprowadzenia weryfikacji u oferentów. W części niejawnej postępowania, działając na podstawie art. 148 ustawy oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1372 z późn. zm.), Komisja Konkursowa dokonała oceny ofert, w wyniku której oferta Odwołującego nie została wybrana. W dniu 30.06.2017 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie postępowania, dokonując wyboru 10 ofert.

Odwołujący złożył odwołanie w terminie, tj. 7.07.2017 r., podnosząc w nim zarzut nieprzyznania punktów dotyczących rejestracji elektronicznej oraz prowadzenia dokumentacji w postaci elektronicznej.

Dodatkowo w ocenie Odwołującego kilkunastoletnie świadczenie usług stomatologicznych bez skarg pacjentów jest ważną przesłanką by pacjenci mogli kontynuować leczenie w placówce Odwołującego. Ponadto Odwołujący wnosi o zmianę wysokości wskazanego w ofercie etatu.

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 nie skorzystały.

Jednocześnie Strony zostały poinformowane, że rozpatrzenie odwołania nie jest możliwe w ustawowym terminie 7 dni i nastąpi w terminie do dnia 24.07.2017r.

Postępowanie z uwagi na konieczność wnikliwego rozpatrzenia wszystkich okoliczności sprawy zostało przedłużone w dniu 24.07.2017 r. do dnia 26.07.2017 r.

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.

W ogłoszonym postępowaniu zostały wskazane akty prawne stanowiące podstawę rozstrzygnięcia postępowań konkursowych, które zawierały m.in. wymagania określone przez Ministra Zdrowia i Prezesa Funduszu Zdrowia w odniesieniu do oferentów przystępujących do postępowania, a także szczegółowe kryteria wyboru ofert. Oferenci przystępujący do postępowania winni zgodnie z art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy spełnić wymagania określone przez Prezesa NFZ m.in. w:

- Zarządzeniu Nr 18/2017/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
- Zarządzeniu nr 23/2017/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 24 marca 2017 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne.

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.

Działając w oparciu o przepisy art. 142 ust. 2 ustawy o świadczeniach zdrowotnych Komisja Konkursowa podejmowała wszelkie niezbędne czynności mające na celu: stwierdzenie zgodności ofert ze stanem faktycznym i prawnym, wymagań zawartych w szczegółowych materiałach informacyjnych, ustalenie spełnienia warunków dodatkowo ocenianych oraz zdolności oferentów do wykonywania oferowanej liczby świadczeń.

Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością punktową zostały określone w załączniku nr 7 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. 2016 poz. 1372 z późn. zm.).

Wszystkie oferty (także Odwołującego) oceniane były według tych samych, określonych w art. 148 ust. 1 ustawy o świadczeniach, kryteriów wyboru ofert:

- 1) jakości,
- 2) kompleksowości,
- 3) dostępności,
- 4) ciągłości,
- 5) ceny

– udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

Oferty uczestniczące w postępowaniach konkursowych w poszczególnych zakresach mogły za każde kryterium uzyskać taką samą ilość punktów. Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania.

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 rozporządzeniu kryteria i ich wagę punktową ze swej istoty zakłada uszeregowanie ofert od najlepiej ocenianej do oferty o najmniejszej liczbie punktów. Ocena ofert oparta jest na odpowiedziach udzielonych przez oferentów w ankietach złożonych w postępowaniu.

Oferty uczestniczące w części niejawnej postępowania konkursowego za kryteria niecenowe uzyskały następującą ilość punktów rankingujących.

Lp	Pozycja w rankingu	Kod świadc.	Nazwa przedsiębiorstwa	Punkty jakość	Punkty kompleksowość	Punkty dostępność	Punkty ciągłość	Punkty razem za niecenowe kryteria	Punkty za ofertę cenową	Punkty łącznie
1	1	121/210811	"Olo-Dent" A.M.Świerk Spółka jawna	17,00	5,00	9,00	11,00	42,00	5,00	47,00
2	2	121/201285	Andrzej Łyczba	19,00	5,00	4,00	11,00	39,00	5,00	44,00
3	3	121/310973	Indywidualna Praktyka Stomatologiczna Tomasz Cupiał	14,00	5,00	7,00	8,00	34,00	5,00	39,00
4	4	121/200292	JAWI-MED-MACURA Spółka Jawna	11,00	5,00	6,00	11,00	33,00	5,00	38,00
5	5	121/311038	Aleksandra Janas	14,00	0,00	7,00	8,00	29,00	5,00	34,00
6	6	121/311024	Praktyka Dentystyczna Anna Serwatka-Chabros	11,00	5,00	4,00	8,00	28,00	5,00	33,00
7	7	121/210889	Iwona Ryguła-Mączkowiak	8,00	0,00	9,00	11,00	28,00	5,00	33,00
8	7	121/310552	Iwona Ryguła-Mączkowiak	8,00	0,00	9,00	11,00	28,00	5,00	33,00
9	9	121/310888	Gabinet Stomatologiczny Lek. dent. Barbara Kowalczevska	12,00	0,00	2,00	11,00	25,00	5,00	30,00
10	10	121/310887	Halina Szczepańska-Krawczyk	5,00	0,00	9,00	11,00	25,00	5,00	30,00
11	11	121/200736	Mirosław Daniluk	2,00	0,00	2,00	11,00	15,00	7,34	22,34
12	12	121/311037	Agnieszka Bajorek	3,00	0,00	5,00	8,00	16,00	5,00	21,00

Porównanie ofert w oparciu o wskazane w rozporządzeniu kryteria i ich wagę punktową ze swej istoty zakłada uszeregowanie ofert od najlepiej ocenianej do oferty o najmniejszej liczbie punktów. Jak wynika z przedstawionego porównania ilość punktów osiągniętych przez poszczególnych oferentów za poszczególne kryteria jest zróżnicowana. Oferta, która znalazła się na pozycji

1 osiągnęła 42 punkty za kryteria niecenowe, zaś oferta Odwołującego się sklasyfikowana na pozycji 11 uzyskała 15 punktów za kryteria niecenowe.

Zgodnie z przepisami w art. 142 ust. 6 ustawy Komisja w części niejawnego konkursu ofert może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia:

- 1) liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej;
- 2) ceny za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej.

W przypadku podjęcia decyzji o przeprowadzeniu negocjacji, komisja może przeprowadzić je ze wszystkimi lub wybranymi oferentami (z zachowaniem zasad określonych w art. 142 ust. 7 ustawy). Do negocjacji zaprasza się wyłącznie oferentów, których oferty spełniają wymagania wynikające z warunków zawierania umów oraz nie podlegają odrzuceniu z innych przyczyn. Przesłanką zaproszenia oferenta do negocjacji jest wysoka łączna ocena oferty uzyskana na podstawie kryteriów niecenowych (do negocjacji kwalifikuje się oferentów licząc kolejno od najwyższej oceny). Do przeprowadzenia negocjacji zaprasza się, co najmniej taką liczbę oferentów, która zapewni możliwość dokonania skutecznego wyboru przy założeniu wyczerpania planowanej liczby świadczeń lub wartości zamówienia. Komisja przeprowadza negocjacje ze wszystkimi zaproszonymi oferentami. Przed dokonaniem wyboru Komisja może rozszerzyć listę oferentów zaproszonych do negocjacji z zachowaniem zasady jw. (§ 15 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dn. 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania Komisji Konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy - Dz. U. z 2014 r. poz. 1980 z późn. zm.)

Po dokonaniu ostatecznej oceny i porównaniu ofert złożonych do przedmiotowego postępowania konkursowego Komisja sporządziła ranking końcowy.

Komisja dokonała podziału środków mając na uwadze brak możliwości przekroczenia planu zakupu. 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.

Komisja dokonuje wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym do wyczerpania wartości zamówienia lub łącznej liczby planowanych do zakupu świadczeń. Określona w ogłoszeniu wartość zamówienia na kwotę 577 800,00 PLN pozwoliła na wybór 10 ofert z 10 miejscami realizacji świadczeń, a zaoferowany przez oferentów potencjał wyczerpywał wartość postępowania do kwoty 567 100,00 PLN. Wysokość pozostałych w postępowaniu środków nie pozwalała na zakontraktowanie świadczeń u kolejnego oferenta. Zgodnie z § 8 ust.1 pkt. 1 Zarządzenia Nr 23/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 24 marca 2017 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu na obszarze właściwości danego oddziału wojewódzkiego zawiera umowy na nie mniej niż

pół etatu przeliczeniowego w odniesieniu do jednej umowy z zachowaniem zasady pracy do godziny 18 jeden raz w tygodniu.

W odniesieniu do zarzutu ograniczenia dostępności do usług medycznych dla ubezpieczonych z powodu braku możliwości uzyskania świadczeń stomatologicznych w placówce Odwołującego, wyjaśnić należy, że postępowania konkursowe na świadczenia ogólnostomatologiczne zostały ogłoszone do analogicznych jak w 2014 r. obszarów województwa, to jest z dokładnością do gminy.

Obowiązujące przepisy nie przewidują zabezpieczenia świadczeń w każdej lokalizacji w kraju. Wybranie do realizacji świadczeń oferenta w danej lokalizacji, może powodować niedogodność lokalizacyjną dla określonej liczby świadczeniobiorców. Jest to sytuacja nieunikniona przy ograniczonej ilości publicznych środków na finansowanie opieki zdrowotnej, a co za tym idzie ograniczonego wyboru oferentów. Należy zaznaczyć, że leczenie stomatologiczne nie podlega rejonizacji i świadczeniobiorca zgodnie z art. 31 ustawy ma prawo wyboru lekarza dentysty spośród lekarzy dentystów, którzy zawarli umowę z funduszem o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Odnosząc się do argumentu nieprzerwanej kontynuacji umowy informuję, że oferent otrzymał maksymalną liczbę punktów za pytania ankietowe dotyczące kryterium ciągłości.

Zarzut dotyczący nierównego traktowania z powodu odmiennej interpretacji pytania ankietowego nr 1.2.5.4 (Prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku) oraz pytania nr 1.3.2.2. (Odrębna aplikacja służąca do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym wskazaniem terminu) nie daje podstaw do uznania powyższych stwierdzeń za słuszne. Wskazać należy, że wszyscy oferenci, którzy udzielili twierdzącej odpowiedzi na powyższe pytania zostali wezwani przez Komisję Konkursową do udokumentowania jej prawdziwości poprzez przedstawienie faktury zakupu (licencja / adres domeny strony internetowej) lub inny dokument potwierdzający bezspornie powyższe okoliczność. W związku z udzielonymi twierdzącymi odpowiedziami na pytania 1.2.5.4 i 1.3.2.2 Komisja Konkursowa wezwała Odwołującego do udokumentowania posiadania możliwości prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku oraz posiadania odrębnej aplikacji służącej do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym wskazaniem terminu.

Odwołujący złożył wyjaśnienia, które nie potwierdziły spełnienia powyższych warunków na dzień złożenia oferty, stąd Komisja Konkursowa podjęła decyzję o nieuwzględnianiu twierdzących odpowiedzi oferenta w tym zakresie. W konsekwencji, biorąc pod uwagę, że punkty liczone są automatycznie przy pomocy systemu wspomagającego postępowanie konkursowe Komisja dokonała korekty odpowiedzi w systemie z „TAK” na „NIE”. Fakt niespełnienia powyższych warunków na dzień złożenia oferty Odwołujący potwierdza w odwołaniu, wskazując iż będzie posiadał oba

programy wraz z rozpoczęciem realizacji kontraktu. Odnosząc się do przedstawionych w odwołaniu propozycji zmian złożonej oferty oraz wniosku o umożliwienie wzięcia udziału w negocjacjach wskazać należy, że jest to niemożliwe bowiem postępowanie zostało rozstrzygnięte. Należy wskazać, że organ w toku postępowania odwoławczego nie prowadzi ponownie postępowania w sprawie zawarcia umowy, a jedynie bada czy rozstrzygnięcie dokonane przez Komisję zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania i czy w skutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego.

Należy wskazać także, że zasady, według których prowadzone było przedmiotowe postępowanie określone są wprost w ustawie oraz wskazanych wcześniej aktach wykonawczych Ministra Zdrowia 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 tym miejscu należy wskazać również, że kryteria oceny ofert zostały określone w akcie prawnym powszechnie obowiązującym tj. rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. 2016 poz. 1372 z późn. zm). Powyższe oznacza, że Fundusz nie może dokonywać oceny ofert wg. swojego uznania, a w szczególności poprzez stosowanie innych niż wymienione w rozporządzeniu kryteriów oceny. Kwestie budowy kryteriów i oceny ich prawidłowości pozostają poza zakresem rozważań Komisji Konkursowej z uwagi na fakt, że nie jest ona uprawniona do ich zmiany czy odmowy ich stosowania. Oferent jak wskazano powyżej złożył oświadczenie, że zapoznał się m.in. z ww. rozporządzeniem warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów i nie zgłasza co do nich zastrzeżeń. Stąd kwestie dalszej realizacji świadczeń na podstawie umowy z NFZ ze względu na długoletnią współpracę z Funduszem i brakiem skarg ze strony pacjentów pozostają poza oceną Narodowego Funduszu Zdrowia. Zgodnie z art. 147 ustawy o świadczeniach kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania. W świetle powyższych okoliczności należy uznać, że postępowanie Komisji Konkursowej w żaden sposób nie naruszało zasady równości stron, a postępowanie prowadzone było w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.

W konsekwencji stwierdzić należy, że postępowanie wyjaśniające wywołane wniesionym odwołaniem nie wykazało, by Komisja Konkursowa naruszyła zasady postępowania nie dokonując wyboru oferty Odwołującego. 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 należało je oddalić jak w sentencji decyzji.

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 2016 r., poz. 1793 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.

Zgodnie z art. 127a § 1 i § 2 k.p.a. (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1257) w trakcie biegu powyższego terminu do wniesienia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, Strona może zrzec się prawa do wniesienia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy wobec organu administracji publicznej, który wydał decyzję. Z dniem doręczenia organowi administracji publicznej oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy przez ostatnią ze Stron postępowania, decyzja staje się ostateczna i prawomocna.

Na podstawie art. 52 §3, 53 §1, 54 §1 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz.U. z 2016 r. poz. 718, z późn. zm.), jeżeli strona nie chce skorzystać z prawa do zwrócenia się z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy, może wnieść do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gliwicach skargę na decyzje w terminie 30 dni od dnia doręczenia decyzji stronie. Skargę wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Śląskiego OW NFZ w Katowicach. Wpis od skargi wynosi 200 zł, które należy wnieść na rachunek bankowy Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gliwicach.

Z upoważnienia Dyrektora
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach
ZASTĘPCA DYREKTORA
DS. EKONOMICZNO-FINANSOWYCH

Ewa Kozłowska

Dyrektor Śląskiego OW
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Otrzymują:

1. Mirosław Daniluk, 41-600 Świętochłowice, Iwana Mieczurina 39
2. Indywidualna Praktyka Stomatologiczna Tomasz Cupiał, 41-600 Świętochłowice, Bytomska 11/5
3. Iwona Ryguła Mączkowiak, 41-500 Chorzów, Opolska 3A/2
4. Iwona Ryguła-Mączkowiak, 41-608 Świętochłowice, Sudecka 9
5. Halina Szczepańska-Krawczyk, 41-600 Świętochłowice, Dworcowa 13
6. Praktyka Dentystyczna Anna Serwatka-Chabros, 41-608 Świętochłowice, Łagiewnicka 6
7. Gabinet Stomatologiczny Lek. dent. Barbara Kowalczyńska, 41-603 Świętochłowice, Plac Krauzego 2
8. Andrzej Łyczba, 41-600 Świętochłowice, Katowicka 11
9. JAWI-MED-MACURA Spółka Jawna, 41-709 Ruda Śląska, Pokoju 8A
10. "Olo-Dent" A.M.Świerk Spółka jawna, 41-600 Świętochłowice, Janka Krasińskiego 7/18
11. Indywidualna Praktyka Lekarska BAYO-DENT Aleksandra Janas, 41-600 Świętochłowice, Katowicka 26
12. Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej w miejscu
13. Wydział Ekonomiczno-Finansowy i Współpracy Międzynarodowej w miejscu
14. Wydział Organizacyjny, Kadr i Szkoleń w miejscu a/a