

Katowice, dnia 24.07.2017 r.

**DYREKTOR**  
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
w Katowicach

Znak sprawy: WOKS-I.422.43.2017

Znak pisma: WOKS-I.W.286.KK.2017

**DECYZJA Nr 12-10127/OD-40/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 Dawida Goraus, ul. Andersa 22, 44-370 Pszów, 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: 12-17-000233/STM/07/1/07.0000.218.02/01, w rodzaju świadczeń leczenie stomatologiczne, w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne, przy udziale stron:

1. Agnieszka Pyrchala-Manderla Indywidualna Praktyka Dentystyczna Agnieszka Pyrchala-Manderla, 44-370 Pszów, Ks.Skwarek 41
2. Tomasz Więcek, 44-370 Pszów, Pszowska 479
3. Katarzyna Wita-Wójcik, 44-286 Wodzisław Śląski, Radlińska 33

**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: 12-17-000233/STM/07/1/07.0000.218.02/01, w rodzaju świadczeń leczenie stomatologiczne, w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne na obszarze obejmującym gminę Pszów. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 192 600,00 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 5 ofert. Odwołujący ofertę nr 12-17 000233/STM/07/1/07.0000.218.02/01/4/0407 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 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 3 ofert.

Odwołujący złożył odwołanie w terminie, tj. 7.07.2017 r., podnosząc w nim następujące zarzuty:

- zawarcie umów z 3 oferentami, podczas gdy w ogłoszeniu podano maksymalną liczbę do zawarcia umów 4,
- podejrzenie o nieprzeprowadzeniu negocjacji,
- braku w ogłoszeniu o rozstrzygnięciu postępowania konkursowego wartości punktowych, które świadczyłyby o rankingu wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu.
- ograniczenia dostępności do usług medycznych dla ubezpieczonych, które polegają na konieczności ponownego zapisu do kolejki u innego świadczeniodawcy i 5-letniego okresu umowy.

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. Strona Tomasz Więcek, 44-370 Pszów, Pszowska 479 z uprawnienia tego skorzystała w dniu 19.07.2017 r. nie wnosząc żadnych uwag. Odwołujący z uprawnienia tego skorzystał w dniu



21.07.2017 r. zastrzegając wniesienie uwag w tym samym dniu. Strony poinformowano, iż rozstrzygnięcie nie może nastąpić w ustawowym terminie 7 dni i zostało przedłużone do dnia 24.07.2017 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. Oprócz wymagań wynikających z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, 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 23/2017/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 24 marca 2017 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie stomatologiczne.

Ocena ofert w postępowaniu była dokonywana w oparciu o wskazane wcześniej rozporządzenie 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. Ogłoszenie o konkursie zawierało wskazanie aktów prawnych obowiązujących w postępowaniu, w tym powyższych rozporządzeń Ministra Zdrowia i zarządzeń Prezesa NFZ. Nadto ich treść była dostępna dla świadczeniodawców na stronach internetowych zarówno Centrali NFZ, jak i Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.

Zgodnie z powyższym rozporządzeniem, oceny ofert dokonuje się według kryteriów jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości oraz ceny. Rozporządzenie 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 5 ofert. W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert, jak również przeprowadziła kontrolę u 1 nowego oferenta biorącego udział w postępowaniu. Podczas kontroli upoważnieni przedstawiciele Komisji Konkursowej dokonali porównania danych zawartych w ofercie, dotyczących personelu, miejsca wykonywania świadczeń i zasobów sprzętowych ze stanem faktycznym, co zostało odnotowane w załącznikach do protokołu kontroli. W wyniku tej kontroli oferta nie została odrzucona.

Wszystkie oferty, jako spełniające wymagane warunki niezbędne dla realizacji wyżej wymienionego świadczenia, zostały zakwalifikowane do części niejawnej postępowania. Podkreślić należy, że fakt spełniania wszystkich warunków określonych przepisami prawa, nie skutkuje wybraniem oferty celem zawarcia umowy, lecz pozwala na podstawie art. 148 ustawy na dokonanie jej oceny według powyżej wskazanych kryteriów.

Oferty uczestniczące w części niejawniej postępowania konkursowego za kryteria niecenowe uzyskały następującą ilość punktów rankingujących:

Lp	Pozycja w rankingu	Kod świadc.	Kod oferty	Nazwa świadczeniodawcy	Punkty jakość	Punkty komplektywność	Punkty dostępność	Punkty ciągłość	Punkty razem za niecenowe kryteria	Punkty za ofertę cenową	Punkty łącznie
1	1	124/310600	12-17-000233/STM/07/1/07.0000.218.02/01/2/0407	Agnieszka Pyrchala-Manderla Indywidualna Praktyka Dentystyczna Agnieszka Pyrchala-Manderla	8	0	12	11	31	10	41
2	2	124/208842	12-17-000233/STM/07/1/07.0000.218.02/01/5/0407	Katarzyna Wita-Wójcik	8	0	12	11	31	5	36
3	3	124/313229	12-17-000233/STM/07/1/07.0000.218.02/01/3/0407	Praktyka Lekarska Dentystyczna Figura Dagmara Lekarz Dentysta	11	0	12	0	23	10	33
4	4	124/208638	12-17-000233/STM/07/1/07.0000.218.02/01/1/0407	Tomasz Włócek	5	0	10	11	26	5	31
5	5	124/313238	12-17-000233/STM/07/1/07.0000.218.02/01/4/0407	Dawid Goraus	2	0	7	5	14	5,935	19,935

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 31 punkty za kryteria niecenowe zaś oferta sklasyfikowana na pozycji 5 uzyskała 14 punktów za kryteria niecenowe.

Zgodnie z przepisami art. 142 ust. 6 ustawy komisja konkursowa w części niejawniej konkursu może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia:

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

W przypadku podjęcia decyzji o przeprowadzeniu negocjacji, komisja może przeprowadzić 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.).

W postępowaniu 12-17-000233/STM/07/1/07.0000.218.02/01 Komisja Konkursowa zaprosiła do negocjacji 4 oferentów, których oferty uzyskały wysoką łączną ocenę oferty na podstawie kryteriów niecenowych:

1. Agnieszka Pyrczała-Manderla, Indywidualna Praktyka Dentystyczna, Pszów, ul. Ks. Skwary, oferta nr 2
2. Katarzyna Wita-Wójcik, Wodzisław Śląski, ul. Radlińska 33, oferta nr 5
3. Tomasz Więcek, Pszów, ul. Pszowska 479, oferta nr 1
4. Praktyka Lekarska Dentystyczna Figura Dagmara Lekarz Dentysta, Pszów, ul. Władysława Andersa 22, oferta nr 3

Przedmiotem negocjacji były 4 miejsca udzielania świadczeń. Oferty obejmujące miejsca wybrane do negocjacji otrzymały od 31 do 23 pkt za kryteria niecenowe.

Liczba wybranych do negocjacji oferentów i zaoferowany potencjał gwarantowała możliwość dokonania wyboru przy założeniu wyczerpania wartości ogłoszenia. Oferta odwołującego za kryteria niecenowe uzyskała 14 pkt. i nie była przedmiotem negocjacji, ponieważ uzyskana liczba punktów za kryteria niecenowe powodowała, że nawet przy założeniu obniżenia ceny do minimalnej (oferta otrzymałaby 10 punktów za kryteria cenowe) i tak jej wartość punktowa byłaby niższa od ostatniej zaproszonej do negocjacji oferty. Powyższe oznacza, iż oferent nie mógł już poprawić swojej pozycji w rankingu i zwiększyć prawdopodobieństwo uzyskania kontraktu.

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 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. Oferta odwołującego uzyskała łączną ocenę 19,935 pkt. zajmując 5 pozycję w rankingu końcowym.

Komisja dokonuje wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym do wyczerpania wartości zamówienia i/lub łącznej liczby planowanych do zakupu świadczeń.

Określona w ogłoszeniu wartość zamówienia na kwotę 192 600,00 zł pozwoliła na wybór 3 ofert z 3 miejscami realizacji świadczeń, a zaoferowany przez oferentów potencjał wyczerpywał wartość



postępowania. Jednocześnie złożenie poprawnej oferty w terminie, spełniającej wymagania bezwzględne nie jest równoznaczne z wyborem oferenta.

Odnosząc się do zarzutu oferenta dotyczącego pominięcia zasad równego traktowania wszystkich świadczeniodawców, informuję, że każdy podmiot, który spełniał określone w ogłoszeniu warunki był uprawniony do złożenia oferty w przedmiotowym postępowaniu a następnie mógł zostać wybrany do realizacji świadczeń na równoprawnych zasadach. Zgodnie z przepisem 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. W przypadku jakichkolwiek wątpliwości, każdy oferent może wystąpić z wnioskiem o wgląd do ofert pozostałych oferentów z danego postępowania.

Odnosząc się do kolejnego zarzutu o niezaproszeniu na negocjacje wyjaśniam że, 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 z wybranymi oferentami (z zachowaniem zasad określonych w art. 142 ust. 7 ustawy). 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. Pozwala to na sprawdzenie potencjału oferenta i zaproszenia do ewentualnych negocjacji. Oferta odwołującego uzyskała łącznie 19,935 punktów i nie posiadała potencjału do zmiany pozycji. W związku z czym oferent nie został zaproszony do negocjacji.

Odnosząc się do zarzutu o wyłonieniu tylko 3 oferentów przy maksymalnej liczbie 4 na obszar, wyjaśniam że, w ww. ogłoszeniu podano wartość zamówienia na kwotę nie większą niż 192 600,00 PLN oraz maksymalną liczbę umów w ilości 4. Oznacza to iż Fundusz mógł wybrać mniejszą liczbę świadczeniodawców ale nie więcej niż 4. Wartość postępowania to wynik arytmetycznego działania tj. iloczyn planowanej do zakupu liczby świadczeń i ceny oczekiwanej. Przy cenie oczekiwanej w wysokości 1,07 zł zaplanowana do zakupu liczba punktów rozliczeniowych wynosiła 180 000 pkt. Prowadząca postępowanie Komisja Konkursowa jest związana planem postępowania, który określa wartość planowanych do zakupu świadczeń na danym obszarze oraz maksymalną liczbę umów/miejsc realizacji świadczeń. Określona w ogłoszeniu wartość zamówienia na kwotę 192 600,00 zł pozwoliła na wybór 3 ofert najkorzystniejszych pod względem jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości oraz ceny a zaoferowany przez oferentów potencjał wyczerpywał wartość postępowania.



Potencjał wykazany w ofercie był odpowiedni do zadeklarowanej liczby punktów. Wyjaśnić należy również że zgodnie z przepisami art. 151 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ogłoszenia, o których mowa w ust. 2 i 3, zawierają nazwę (firmę) albo imię i nazwisko oraz siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres świadczeniodawcy, który został wybrany. Stąd zarzut o braku wskazania ilości punktów jest bezzasadny.

Odnosząc się do zarzutu do długiego okresu obowiązywania umowy wyjaśnić należy, że zgodnie z art. 156. ust. 1. ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej nie może być zawarta na czas nieoznaczony. Celem zabezpieczenia świadczeń w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych Dyrektor Śląskiego OW NFZ podjął decyzję o czasie obowiązywania umowy od dnia 01.09.2017 r. do dnia 30.06.2022 r.

W części dotyczącej ograniczenia dostępności do usług medycznych dla ubezpieczonych, które polegają na konieczności ponownego zapisu do kolejki u innego świadczeniodawcy wyjaśniam, że każdy podmiot, który spełniał określone w ogłoszeniu warunki był uprawniony do złożenia oferty w przedmiotowym postępowaniu a następnie mógł zostać wybrany do realizacji świadczeń na równoprawnych zasadach. Obowiązujące przepisy nie gwarantują dotychczasowym realizatorom świadczeń wyboru i zawarcia umowy. Gdyby przyjąć, że Komisja Konkursowa jest zobowiązana do wyboru dotychczasowych realizatorów, idea konkursu, ocena parametrów określonych w ustawie oraz tworzenie rankingów byłaby bezprzedmiotowa. Niewybranie do realizacji świadczeń dotychczasowego oferenta będzie powodować dla określonej liczby świadczeniobiorców konieczność wyboru innego świadczeniodawcy. Ustawodawca przewidział taką sytuację, co wynika z treści art. 20 ust. 10a, 10b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Należy zaznaczyć, że leczenie stomatologiczne nie podlega rejonizacji i świadczeniobiorca ma prawo wolnego wyboru lekarza stomatologa realizującego umowę w ramach ubezpieczenia zdrowotnego.

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 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 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. SŁUŻB MUNDUROWYCH  
I ŚWIADCZENIOPORCÓW  
  
Dariusz Kaczmarek  
Dyrektor Śląskiego OW  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
w Katowicach



**Otrzymują:**

- 1) Agnieszka Pyrchala-Manderla Indywidualna Praktyka Dentystyczna Agnieszka Pyrchala-Manderla, 44-370 Pszów, Ks.Skwary 41
- 2) Tomasz Więcek, 44-370 Pszów, Pszowska 479
- 3) Katarzyna Wita-Wójcik, 44-286 Wodzisław Śląski, Radlińska 33
- 4) Dawid Goraus - Gabinet Stomatologiczny Dawid Goraus, 44-370 Pszów, Andersa 22
- 5) Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej w miejscu
- 6) Wydział Ekonomiczno-Finansowy i Współpracy Międzynarodowej w miejscu
- 7) Wydział Organizacyjny, Kadr i Szkoleń w miejscu a/a