

Katowice, dnia 10.08.2017 r.

DYREKTORŚląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Znak sprawy: WOKS-I.422.123.2017

Znak pisma: WOKS-I.W.398.JM.2017

DECYZJA Nr 12-10711/OD-119/WOKS/20170

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 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1257), po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez Lilianę Prosowską, ul. Słowiańska 29, 42-500 Będzin, zwaną dalej „Odwołującą”, 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: 12-17-000254/STM/07/1/07.0000.218.02/01, w rodzaju świadczeń leczenie stomatologiczne, w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne, przy udziale stron:

1. Tomasz Jaros, 41-814 Zabrze, Ks. Jerzego Badestinusa 18
2. Małgorzata Cop, 42-575 Strzyżowice, Podwale 41

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: 12-17-000254/STM/07/1/07.0000.218.02/01, w rodzaju świadczeń leczenie stomatologiczne, w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne na obszarze obejmującym gminę Bobrowniki. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 149 800,00 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 3 oferty. Odwołująca ofertę nr 12-17-000254/STM/07/1/07.0000.218.02/01/2/0407 złożyła 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 Odwołującej nie została wybrana. W dniu 7.07.2017 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie postępowania, dokonując wyboru 2 ofert.

Odwołująca złożyła odwołanie w terminie, tj. 18.07.2017 r., podnosząc w nim następujące zarzuty:

- nieuwzględnienie w ankiecie przez Komisję realizacji świadczeń w poradni 6 godzin dziennie 5 dni w tygodniu w tym 2 do godziny 18,
- wskazano również, że Odwołująca jest jedynym świadczeniodawcą w rejonie.

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. Odwołująca z uprawnienia tego skorzystała i zgłosiła uwagi dotyczące różnicy punktów, zmiany odpowiedzi podczas negocjacji, terminu rozstrzygnięcia konkursu oraz wątpliwości dotyczące oceny formalno-prawnej oferty nr 1. Termin rozpatrzenia odwołania został przedłużony do dnia 10.08.2017 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 Odwołującej się. Odwołująca wskazała, że ma interes prawny we wniesionym odwołaniu.

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 23/2017/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 24 marca 2017r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie stomatologiczne.

W ogłoszonym postępowaniu zostały wskazane niżej wymienione akty prawne stanowiące podstawę przeprowadzenia i rozstrzygnięcia postępowań konkursowych, które zawierały m.in.

wymagania określone przez Ministra Zdrowia i Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w odniesieniu do oferentów przystępujących do postępowania, a także szczegółowe kryteria wyboru ofert:

1. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2016 poz. 1793 z późn. zm),
2. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2016 r. poz. 1638 j.t.),
3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 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. 2014 poz. 1980 z późn. zm),
4. 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 (Dz.U. 2016 poz. 1372 z późn. zm),
5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016.1146 j.t.),
6. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (DZ.U. 2017.193 j.t.),
7. Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy niebędącego podmiotem wykonującym działalność leczniczą, udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2011 Nr 293, poz. 1728),
8. Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2011 Nr 293, poz. 1729),
9. Zarządzenie Nr 18/2017/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 14 marca 2017r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
10. Zarządzenie nr 23/2017/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 24 marca 2017r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne.

Działając w oparciu o zapisy 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 określił Minister właściwy do spraw zdrowia w drodze rozporządzenia. W rodzaju leczenie stomatologiczne szczegółowe kryteria wyboru ofert, w podziale na poszczególne zakresy, 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 Odwołujące się) 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.

Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania.

W toku prowadzonego postępowania Komisja Konkursowa po weryfikacji złożonych ofert w zakresie spełnienia warunków wymaganych oraz wskazanych w ofertach warunków dodatkowo ocenianych porównała oferty przy pomocy systemu informatycznego wspomagającego postępowanie konkursowe. Ocena ofert oparta jest na odpowiedziach udzielonych przez oferentów w ankietach złożonych w postępowaniu.

Oferty (z dokładnością do miejsca udzielania świadczeń) uczestniczące w części niejawniej postępowania konkursowego za kryteria niecenowe uzyskały następującą ilość punktów rankingujących:

Lp	Pozycja w ranking u	Kod oferty	Nazwa świadczeniodawcy	Adres świadczeniodawcy	Punkty jakości	Punkty kompleksowości	Punkty dostępność	Punkty ciągłość	Punkty razem za niecenowe kryteria
1	1	12-17-000254/ST M/07/1/07.0000.218.02/01/1/0407	Tomasz Jaros	Ks. Jerzego Badestinus 18	23,000	5,000	9,000	11,000	48,000
2	2	12-17-000254/ST M/07/1/07.0000.218.02/01/2/0407	Liliana Prosowska	Słowiańska 29	14,000	5,000	7,000	11,000	37,000
3	3	12-17-000254/ST M/07/1/07.0000.218.02/01/3/0407	Małgorzata Cop	Podwale 41	14,000	5,000	9,000	11,000	39,000

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.

Zgodnie z zapisami 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. (por. § 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 12-17-000254/STM/07/1/07.0000.218.02/01 Komisja Konkursowa zaprosiła do negocjacji wszystkich oferentów. Po przeprowadzonych negocjacjach Komisja Konkursowa dokonała ostatecznej oceny i porównania ofert złożonych do przedmiotowego postępowania konkursowego, sporządzając ranking, przedstawiony poniżej:

Lp	Pozycja w rankingu	Pozycja w rankingu otwarcia	Kod oferty	Nazwa świadczeniodawcy	Adres miejsca	Punkty za ofertę cenową	Punkty razem za niecenowe kryteria	Punkty łącznie
1	1	1	12-17-000254/STM/07/1/07.0000.218.02/01/1/0407	Tomasz Jaros	ROGOŹNIK KOŚCIUSZKI	8,271	48,000	56,271
2	2	3	12-17-000254/STM/07/1/07.0000.218.02/01/3/0407	Małgorzata Cop	Dobieszowice Kościuski	8,738	39,000	47,738
3	3	2	12-17-000254/STM/07/1/07.0000.218.02/01/2/0407	Liliana Prosowska	Bobrowniki Strażacka	10,000	37,000	47,000

Komisja dokonała podziału środków mając na uwadze brak możliwości przekroczenia planu zakupu. Działanie systemu informatycznego służącego do obsługi postępowania konkursowego uniemożliwia pominięcie któregokolwiek 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 i/lub łącznej liczby planowanych do zakupu świadczeń. Określona w ogłoszeniu wartość zamówienia na kwotę 149 800,00 PLN pozwoliła na wybór dwóch ofert, a zaoferowany przez oferentów potencjał wyczerpywał wartość postępowania.

W odniesieniu do zarzutu o niewybraniu oferty Odwołującej, wyjaśniam, że Komisja dokonała podziału środków mając na uwadze brak możliwości przekroczenia planu zakupu. Działanie systemu informatycznego służącego do obsługi postępowania konkursowego uniemożliwia pominięcie któregokolwiek z kryteriów oceny w stosunku do wszystkich ofert uczestniczących w postępowaniu konkursowym. W tym miejscu należy wskazać, 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.). Narodowy Fundusz Zdrowia jest nimi bezwzględnie związany co oznacza, że nie może dokonywać oceny ofert wg. swojego uznania, a w szczególności poprzez stosowanie innych niż wymienione w rozporządzeniu kryteriów oceny.

W odniesieniu do zastrzeżenia dotyczącego zmiany odpowiedzi ankietowej podczas negocjacji, wyjaśniam że, Komisja negocjacje w części niejawnego konkursu ofert może przeprowadzić z oferentami w celu ustalenia:

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

Komisja nie ma możliwości w systemie informatycznym zmiany odpowiedzi ankietowej podczas negocjacji. Ponadto Odwołująca odbyła negocjacje dotyczące liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej dnia 21.06.2017 r., podczas gdy do Komisji wpłynęło pismo z prośbą o zmianę odpowiedzi ankietowej 1.3.1.2 „STM_1 Realizacja świadczeń w poradni: 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18.” dnia 24.05.2017 r. Aby zdobyć punkty rankingujące za w/w pytanie należy realizować łącznie 30 godzin tygodniowo (6 * 5) w tym 2 dni do godziny 18. W ofercie Odwołująca wykazała że będzie realizować łącznie 25 godzin tygodniowo w tym 2 dni do godziny 18. W związku z powyższym Odwołująca nie mogła dostać punktów rankingujących za w/w pytanie. Ustawodawca nie przewidział innej możliwej odpowiedzi, która by pozwalała Odwołującej naliczyć punkty rankingujące za realizację łącznie 25 godzin pracy tygodniowo w tym 2 dni do godziny 18. Odwołująca mogła zadeklarować mniejszą liczbę planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej, jednocześnie zadeklarować w harmonogramie gotowość do pracy przez większą liczbę godzin pracy tygodniowo.

Wskazane w Odwołaniu elementy oferty zostały ocenione następująco. Odwołująca otrzymała za kryteria niecenowe łącznie 37 pkt. w tym: 14 pkt. za jakość; 11 pkt. za ciągłość; 5 pkt. za kompleksowość; 7 pkt. za dostępność oraz 10 pkt. za ofertę cenową, łącznie Odwołująca otrzymała 47 pkt. Ponadto za pytania ankietowe 1.4.1.1 „STM_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.” oraz 1.4.1.2 „STM_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.” Odwołująca otrzymała maksymalną liczbę 11 pkt. Za pytanie ankietowe 1.2.4.1 „STM_1 Endometr - w miejscu udzielania świadczeń.” 2 pkt., za pytanie ankietowe 1.2.4.2 „STM_1 Sprzęt i aparatura medyczna” 3 pkt., za pytanie ankietowe 1.2.3.1 „STM_1 Realizacja procedur (ICD-9) z zakresu 23.0301 Rentgenodiagnostyki do 2 zdjęć wewnątrzustnych” 3 pkt. oraz za ofertę cenową maksymalną liczbę 10 pkt. Odwołująca nie otrzymała żadnego punktu ujemnego.

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 złożył oświadczenie, że się zapoznał m.in. z w/w rozporządzeniami i nie wnosi uwag. 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. Komisja Konkursowa przeprowadziła postępowanie z poszanowaniem zasady równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy co oznacza, że każda oferta była oceniona wyłącznie na podstawie określonych przepisami prawa kryteriów, znanych uczestnikom w chwili ogłoszenia konkursu i nie zmienionych w toku postępowania, a przeprowadzone z urzędu postępowanie nie potwierdza zarzutów Odwołującej.

W odpowiedzi do uwag zgłoszonych w protokole z wglądu do akt sprawy z dnia 27.07.2017, wyjaśniam, że różnice w liczbie punktów pomiędzy oferentami powstają w wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego, czyli oceny formalno-prawnej złożonych ofert. Odnosnie wątpliwości dotyczących gabinetu czynnego w soboty, wyjaśniam, że Odwołująca za pytanie ankietowe 1.3.1.1 „STM_1 Realizacja świadczeń w poradni w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin.” otrzymała 3 pkt. Za pytanie ankietowe 1.2.1.3 „STM_1 Czas pracy lekarza dentysty ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie stomatologii ogólnej.”, przy odpowiedzi „100% czasu pracy poradni.”, można było

uzyskać maksymalnie 7 pkt. Zgodnie z przedstawionym harmonogramem w ofercie nr 1, wynika że, dr Urszula Jaros ze specjalizacją I stopnia stomatologii zachowawczej z endodoncją spełnia powyższe kryteria.

W konsekwencji stwierdzić należy, że postępowanie wyjaśniające wywołane wniesionym odwołaniem nie wykazało, by Komisja Konkursowa naruszyła zasady postępowania nie dokonując wyboru oferty Odwołującej. 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 Odwołującej.

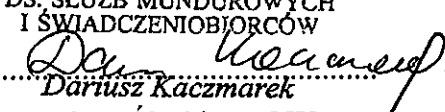
Wobec powyższego, przy braku podstaw do uwzględnienia odwołania, na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych należało je oddalić jak w sentencji decyzji.

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 ŚWIADCZENIOBIORCÓW

Dariusz Kaczmarek
Dyrektor Śląskiego OW
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Otrzymują:

- 1) Liliana Proowska, 42-500 Będzin, Słowiańska 29
- 2) Tomasz Jaros, 41-814 Zabrze, Ks. Jerzego Badestinusa 18
- 3) Małgorzata Cop, 42-575 Strzyżowice, Podwale 41
- 4) Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej w miejscu
- 5) Wydział Ekonomiczno-Finansowy i Współpracy Międzynarodowej w miejscu
- 6) Wydział Organizacyjny, Kadr i Szkoleń w miejscu a/a