

Katowice, dnia 8.08.2017 r.

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

Znak sprawy: WOKS-I.422.112.2017

Znak pisma: WOKS-I.W.378.JM.2017

**DECYZJA Nr 12-10610/OD-104/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 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1257), po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez Jarosława Kleszczewskiego, ul. Batalionów Chłopskich 10, 42-427 Pradła, 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: 12-17-000168/STM/07/1/07.0000.218.02/01, w rodzaju świadczeń leczenie stomatologiczne, w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne, przy udziale stron:

1. ŚWIERZ KRYSTYNA, 42-310 Żarki, marsz. Józefa Piłsudskiego 1
2. Edyta Czyż, 42-310 Żarki, Myszkowska 32

**Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ orzeka:**

1. 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: 12-17-000168/STM/07/1/07.0000.218.02/01, w rodzaju świadczeń leczenie stomatologiczne, w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne na obszarze obejmującym gminę Żarki. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 96 300 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. Odwołujący ofertę nr 12-17-000168/STM/07/1/07.0000.218.02/01/3/0407 złożył w terminie.

W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert, w wyniku czego wezwała jednego oferenta do usunięcia braków formalnych. 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 została odrzucona. Odwołujący złożył w terminie protest, który Komisja Konkursowa uznała za bezzasadny. W dniu 7.07.2017 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie postępowania, dokonując wyboru 2 ofert.

Odwołujący złożył odwołanie w terminie, tj. 14.07.2017 r., podnosząc w nim zarzut prowadzenia postępowania konkursowego z naruszeniem prawa oraz nieprawidłową wykładnię obowiązujących przepisów dotyczących kryteriów oceny ofert, co doprowadziło wg Odwołującego do naruszenia interesu prawnego oferenta, którego oferta, w wyniku takiego działania Komisji Konkursowej, została odrzucona, a tym samym został pozbawiony on możliwości zawarcia umowy z NFZ.

W uzasadnieniu odwołania wskazał, m. in., że warunki określone w rozporządzeniu kryterialnym, czyli 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, a poprzednio w zarządzeniach Prezesa NFZ są warunkami wyłącznie rankingującymi ofertę, co sprawia, że nie muszą zostać spełnione przez oferenta, który w takim przypadku nie otrzyma za nie punktów. Zdaniem Odwołującego określenie nieświadomie błędnej odpowiedzi w formularzu ofertowym, nie przesądza o tym, że każdy błąd będzie tożsamy z podaniem w niej nieprawdziwych danych, o czym wielokrotnie orzekały sądy administracyjne. Ponadto Odwołujący wskazuje, że czynność Komisji Konkursowej polegająca na odrzuceniu oferty w przedstawionym stanie faktycznym, nie znajdowała uzasadnienia formalno-prawnego.

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. Odwołujący z uprawnienia tego skorzystał w dniu 03.08.2017 r. i sformułował wniosek, że jego oferta została niesłusznie odrzucona, a Komisja Konkursowa wykazała się nadgorliwością i prosi o ponowną analizę postępowania konkursowego. Odwołujący nadmienił także, iż uważa, że jego oferta jest lepsza od konkurencji, chociażby dlatego, że posiada dostęp dla osób niepełnosprawnych. Podnosi także kwestię braku jednomyślności Komisji Konkursowej podczas głosowania za odrzuceniem oferty.

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.

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.

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 ww. ogłoszeniu podano wartość zamówienia na kwotę nie większą niż 96 300,00 zł oraz maksymalną liczbę umów w ilości 3. 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 90 000 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.

Rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 7 lipca 2017 roku. Informacja o rozstrzygnięciu postępowania została opublikowana na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Katowicach.

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, zweryfikowanie spełnienia wymagań zawartych w szczegółowych

materiałach informacyjnych, potwierdzenie spełnienia warunków dodatkowo ocenianych oraz zdolności oferentów do wykonywania oferowanej liczby świadczeń.

W postępowaniu odrzucono 1 ofertę - Jarosław Kleszczewski, Pradła, ul. Batalionów Chłopskich 10, który złożył protest na czynność Komisji Konkursowej. Komisja Konkursowa nie uwzględniła protestu, uznając jako oczywiście bezzasadny z powodu podania nieprawdy na zadane pytanie ankietowe nr 1.2.2.2 w sprawie kontroli.

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 Odwołującego) oceniane były według tych samych, ściśle 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 od początku i nie podlegały zmianie w toku postępowania.

W trakcie 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 uczestniczące w części niejawnej postępowania konkursowego za kryteria niecenowe uzyskały następującą ilość punktów rankingujących:

L.p	Pozycja w rankingu	Kod świadcz.	Nazwa świadczeniodawcy	Adres świadczeniodawcy	Punkty jakości	Punkty kompleksowości	Punkty dostępność	Punkty ciągłość	Punkty razem za niecenowe kryteria
1.	1	123/307068	Edyta Czyż	Myszkowska 32	15	0	9	11	35
2.	2	123/307103	Krystyna Świercz	Marsz. Piłsudskiego 1	8	0	12	11	31

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 była zróżnicowana. Oferta, która znalazła

się na pozycji 1 osiągnęła 35 punktów za kryteria niecenowe, natomiast oferta sklasyfikowana na pozycji 2 uzyskała 31 punkty za kryteria niecenowe.

W dniu 14.06.2017r. Komisja Konkursowa postanowiła odrzucić ofertę Odwołującego w całości z powodu nieprawdziwych informacji zawartych w ofercie. W związku z powyższym oferta Odwołującego nie została wybrana do dalszego procedowania (negocjacji w sprawie ustalenia ceny świadczeń opieki zdrowotnej).

Odnosząc się do argumentów zawartych w odwołaniu dotyczących naruszenia prawa oraz nieprawidłowej wykładni obowiązujących przepisów wskazać należy, że zgodnie z zapisem 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 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.

Argument Oferenta o błędnej interpretacji pytania ankietowego polegającej na tym, że w poprzednim postępowaniu konkursowym ocenie podlegała jedynie kontrola z roku poprzedzającego rok składania oferty, nie znajduje uzasadnienia. Zgodnie z § 1. 1. zarządzenia 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, oceny ofert według kryterium jakości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej dokonywało się między innymi w oparciu o wyniki ostatniej kontroli przeprowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym z uwzględnieniem ewentualnych zastrzeżeń wniesionych do dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia do wystąpienia pokontrolnego. Wyniki kontroli odnosiły się do całego okresu obowiązywania umowy zawartej na realizację świadczeń w danym zakresie świadczeń, obowiązującej w roku poprzedzającym rok, którego dotyczyło postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Jednocześnie w interpretacjach pytań ankietowych dotyczących postępowania konkursowego z 2014 r, w części dotyczącej wyników kontroli, w odpowiedziach ankietowych należało uwzględnić wyniki ostatniej kontroli zakończonej wystąpieniem pokontrolnym poczynając od 2011 r. do dnia złożenia oferty.

Podkreślić należy, że oferent złożył oświadczenie, iż zapoznał się z obowiązującymi aktami prawnymi i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania.

W razie wątpliwości Oferent przed złożeniem oferty, jako profesjonalny przedsiębiorca, mógł wystąpić do Śląskiego OW NFZ z pytaniem o interpretację odpowiedzi.

Ponadto podniesiony w odwołaniu argument, że w wystąpieniu pokontrolnym z dnia 6 października 2015 r. nie pojawił się zarzut udzielania świadczeń w sposób i na warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w ustawie, również nie zasługuje na uwzględnienie. Wyjaśniam, że pytanie ankietowe 1.2.2.2 ma charakter ogólny i dotyczy sytuacji, w których stwierdzono w trakcie kontroli nieprawidłowości skutkujące nałożeniem kary umownej. W wystąpieniu pokontrolnym wskazano podstawy prawne nałożonej kary (nałożonej na podstawie zapisów § 7 ust. 1 i 5 umowy nr 125/201544/07/2015 z powodu nienależytego wykonania jej postanowień, w związku z zapisami § 30 ust. 1 pkt. 3 lit. d) i e) załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U.2008.81.484), które w sposób bezpośredni naprowadzają na ww. warunek. Odwołujący nie złożył nawet zastrzeżeń do wyników kontroli, więc nie budziło jego wątpliwości za co został ukarany.

Fundusz nie podziela przedstawionego w odwołaniu orzecznictwa sądu w sprawie błędów w złożonej ofercie, które nie zawsze są równoznaczne z podaniem nieprawdziwych danych. Warto podkreślić, że ustawodawca nie wyposażył Komisji Konkursowej w możliwość oceny stopnia istotności informacji, które zostały podane niezgodnie z prawdą.

Należy zauważyć, że skala nieprawidłowości stwierdzona w czasie kontroli oraz jej skutki dla oferenta były na tyle dotkliwe, że na pytania dotyczące kontroli nie mógł udzielić błędnie odpowiedzi negatywnej, pomimo własnej interpretacji i oceny wyników przeprowadzonej kontroli. W razie wątpliwości każdy z uczestników postępowania konkursowego, przed złożeniem oferty, mógł zadać pytanie o interpretację odpowiedzi ankietowej.

Odnośnie braku jednomyślności Komisji Konkursowej podczas głosowania za odrzuceniem oferty, informuję, że aby decyzja Komisji była wiążąca, wymogiem jest większość głosów. Natomiast podnoszona przez Odwołującego kwestia dostępu dla osób niepełnosprawnych, to pytanie ankietowe za które przyznawane były dodatkowe punkty rankingujące, a nie warunek konieczny, jaki należy spełnić.

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 odrzucając ofertę 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 ŚWIADCZENIOBIORCÓW  
*Dariusz Kaczmarek*  
Dariusz Kaczmarek  
Dyrektor Śląskiego OW  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
w Katowicach

#### Otrzymują:

- 1) Jarosław Kleszczewski, 42-427 Pradła, Batalionów Chłopskich 10
- 2) ŚWIERZ KRYSTYNA, 42-310 Żarki, marsz. Józefa Piłsudskiego 1
- 3) Edyta Czyż, 42-310 Żarki, Myszkowska 32
- 4) [wydział prowadzący postępowanie] w miejscu
- 5) Wydział Ekonomiczno-Finansowy i Współpracy Międzynarodowej w miejscu
- 6) Wydział Organizacyjny, Kadr i Szkoleń w miejscu a/a