

Katowice, dnia 21.12.2017 r.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Znak sprawy: **WOKS-I.422.151.2017**

Znak pisma: WOKS-I.W.470.KK.2017

DECYZJA Nr 12-14195/OD-144/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 2017 r., poz. 1938 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 NZOZ MEDIPOZ sp. z o.o., ul. 3 Maja 36c, 44-230 Czerwionka Leszczyny, zwanego dalej „Odwołującym”, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 1.01.2018 r. do 31.12.2020 r., kod postępowania: 12-18-000040/POZ/0112/01.0000.160.16/01, w rodzaju świadczeń podstawowa opieka zdrowotna, w zakresie świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielane w warunkach ambulatoryjnych i w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy na obszarze zabezpieczenia do 50 tys. świadczeniobiorców w zakresie uzupełnionym, przy udziale strony:

1. "Transmed" spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 44-310 Radlin, Władysława Reymonta 9

Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ orzeka:

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

UZASADNIENIE

W dniu 17.10.2017 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 1.01.2018 r. do 31.12.2020 r., kod postępowania: 12-18-000040/POZ/0112/01.0000.160.16/01, w rodzaju świadczeń podstawowa opieka zdrowotna, w zakresie świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielane w warunkach ambulatoryjnych i w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy na obszarze zabezpieczenia do 50 tys. świadczeniobiorców w zakresie uzupełnionym na obszarze obejmującym gminę Czerwionkę-Leszczyzny. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 1.032.000,00 zł. Oferty w przedmiotowym postępowaniu należało złożyć w terminie do dnia 06.11.2017 r. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty. W postępowaniu ogółem złożono 2 oferty. Odwołujący ofertę nr 12-18-000040/POZ/0112/01.0000.160.16/01/1/0401 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 5.12.2017 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie postępowania, dokonując wyboru jednej oferty.

Odwołujący złożył odwołanie w terminie, tj. 11.12.2017 r., podnosząc w nim zarzut naruszenia art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach poprzez nierówne traktowanie stron postępowania.

W uzasadnieniu do złożonego odwołania, Odwołujący podniósł w szczególności, iż do naruszenia zasad przeprowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy doszło poprzez bezpodstawne zaniżenie ilości punktów przyznanych Odwołującemu albo zawyżenie ilości punktów przyznanej wybranemu do udzielania świadczeń oferentowi.

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 15.12.2017 r. zgłaszając następujące uwagi:

- *w treści oferty – wykaz sprzętu brak:*
 - a) *aparat USG*
 - b) *aparat RTG;*
- *jaki jest cel posiadania punktu pobrań dla pacjenta. Czy w związku z powyższym oferent ma umowę na wykonywanie badań laboratoryjnych w godzinach nocnych i świątecznych*

(wynik otrzymuje w krótkim czasie a nie następnego dnia)- umowa z treści oferty jest realizowana bez podwykonawców;

- *z treści ankiety wynika, iż oferent posiada aparat RTG i zapewnia diagnostykę w lokalizacji- czy znajduje to potwierdzenie w wykazie personelu tj. technik RTG i lekarz radiolog w miejscu;*
- *z treści oferty i przeprowadzonej kontroli NFZ wynika, że oferent posiada 1 gabinet lekarski i 1 gabinet diagnostyczno-zabiegowy, w kontekście tego, iż oferent zastrzegł dane dotyczące personelu, nie jesteśmy w stanie stwierdzić ilości wykazanego personelu w każdym dniu świadczenia usług.*

Jednocześnie strony zostały poinformowane o przedłużeniu terminu rozpatrzenia odwołania do dnia 21.12.2017 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. Odwołujący wykazał należyty interes prawny we wniesieniu odwołania.

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 71/2017/DSM Prezesa NFZ z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

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 zarządzenia 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, 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 zostały złożone 2 oferty. W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert, jak również przeprowadziła kontrole u obu oferentów biorących udział w postępowaniu. Podczas kontroli upoważnieni przedstawiciele Komisji Konkursowej dokonali porównania danych zawartych w ofertach, dotyczących personelu, miejsca wykonywania świadczeń i zasobów sprzętowych ze stanem faktycznym, co zostało odnotowane w załącznikach do protokołów kontroli.

Ponadto w związku z wątpliwościami powstałymi na etapie oceny ofert obaj oferenci zostali wezwani do złożenia wyjaśnień w zakresie złożonych w postępowaniu ofert. Oferenci złożyli szczegółowe wyjaśnienia w terminie wskazanym w treści wezwania, które zostały przyjęte jednogłośnie przez członków Komisji Konkursowej na posiedzeniu w dniu 20.11.2017 r.

Komisja Konkursowa podejmowała wszelkie niezbędne czynności mające na celu stwierdzenie zgodności ofert ze stanem faktycznym i prawnym, wymagań zawartych w szczegółowych materiałach informacyjnych, ustalenie warunków dodatkowo ocenianych oraz zdolności oferentów do wykonania świadczeń będących przedmiotem postępowania.

Obie oferty, jako spełniające wymagane warunki niezbędne dla realizacji wyżej wymienionego świadczenia, zostały zakwalifikowane do części niejawnej postępowania, w której przeprowadzono negocjacje. 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 niejawnej postępowania konkursowego za kryteria niecenowe uzyskały następującą ilość punktów rankingujących:

1. MEDIPOZ Sp. z o.o.
 - Kompleksowość: 2 pkt.
 - Ciągłość: 0 pkt.
 - Jakość: 24 pkt.
2. TRANSMED Sp. z o.o.
 - Kompleksowość: 13 pkt.
 - Ciągłość: 10 pkt.
 - Jakość: 27 pkt.

Określona w ogłoszeniu wartość zamówienia pozwoliła na wybór jednej oferty. Wybrana w wyniku rozstrzygnięcia oferta uzyskała łącznie 54,1 punktów rankingowych, w tym 4,1 punktów za ofertę cenową. Oferta odwołującego uzyskała łącznie 31 punktów rankingowych, w tym 5 punktów za ofertę cenową.

W odniesieniu do zarzutu naruszenia zasad przeprowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy poprzez bezpodstawne zaniżenie ilości punktów przyznanych Odwołującemu albo zawyżenie ilości punktów przyznanej wybranemu do udzielania świadczeń oferentowi należy wyjaśnić, że powyższe nie znajduje odzwierciedlenia w postępowaniu Komisji Konkursowej. Stwierdzić należy, iż

Komisja Konkursowa przyjmując oferty jako spełniające wymogi formalno-prawne oraz dokonując ich oceny według jednolitych kryteriów oceny określonych Rozporządzeniem Ministra Zdrowia, nie naruszyła zasad postępowania. Punktacja w rankingu końcowym generowana przez system oparta jest na informacjach zawartych w ofercie z uwzględnieniem przeprowadzonych negocjacji dotyczących liczby i ceny proponowanych świadczeń opieki zdrowotnej. Nie jest zatem możliwa sytuacja różnego punktowania przez Komisję Konkursową jednakowych odpowiedzi udzielonych przez oferentów. Ponadto takim samym zasadom postępowania, oraz jednolitym kryteriom oceny podlegały obie oferty złożone i zakwalifikowane do części niejawnego postępowania konkursowego. Należy przy tym podkreślić, że zgodnie z art. 147 ustawy kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania. Komisja Konkursowa nie ma możliwości uznaniowego przyznawania punktów ani ich stopniowania w oderwaniu od sztywnych ram wyznaczonych ww. rozporządzeniem. Odwołujący w swoim piśmie wyraża jedynie przypuszczenie, niepoparte żadnym konkretnym wyliczeniem, z którego miałyby taka błędna ocena punktowa wynikać. Warto w tym miejscu także zauważyć, że oferent wybrany do realizacji świadczeń uzyskał niemal dwukrotnie więcej punktów za kryteria niecenowe, zatem twierdzenie, iż oferta Odwołującego powinna zdobyć więcej punktów, gdyby miało być prawdziwe, musiałoby oznaczać rażące błędy wyliczeń Komisji Konkursowej. Tymczasem zdobyte punkty w postępowaniu to prosta suma punktów rankingowych przyznanych za spełnianie poszczególnych dodatkowo ocenianych kryteriów z rozporządzenia, która znajduje odzwierciedlenie w dokumentacji postępowania.

W odniesieniu do uwag zgłoszonych w trakcie wglądu do akt postępowania należy wyjaśnić, jak niżej.

W odniesieniu do zastrzeżenia: *w treści oferty – wykaz sprzętu brak:*

a) *aparaturę USG*

b) *aparaturę RTG;*

należy stwierdzić, że oferent TRANSMED Sp. z o.o. w ofercie o nr 12-18-000040/POZ/0112/012.0000.160.16/01/2/0401 w części V oferty - Wykaz zasobów rzeczywiście nie wyszczególnił aparatury RTG oraz aparatury USG. Należy wskazać, że w części VIII oferty – Ankiety, oferent udzielił jednak twierdzących odpowiedzi na pytania: 1.1.1.2 PRACOWNIA RENTGENODIAGNOSTYKI WPISANA W REJESTRZE CZĘŚĆ VIII KODU RESORTOWEGO: 7240 PRACOWNIA RENTGENODIAGNOSTYKI OGÓLNEJ - W LOKALIZACJI oraz 1.2.4.1 NIŚOZ(1)_ZAPEWNIENIE DIAGNOSTYKI USG - W LOKALIZACJI. Zgodnie z załączoną do ww. oferty kopią księgi rejestrowej o nr 000000021660 (strony od 81 do 112) należy wskazać, że oferent posiada zarejestrowane odpowiednio pod pozycjami o Lp. 41 Pracownię Rentgenodiagnostyki Ogólnej oraz Lp. 42 Pracownię USG. Dodatkowo fakt posiadania przez oferenta obydwu pracowni, jak również wymaganego aparatury RTG i USG, został potwierdzony przez upoważnionych do wizytacji członków Komisji Konkursowej w dniu 15.11.2017 r., a wyniki zostały odnotowane w protokole – Wyniki weryfikacji oferenta.

W odniesieniu do uwagi: *jaki jest cel posiadania punktu pobrań dla pacjenta. Czy w związku z powyższym oferent ma umowę na wykonywanie badań laboratoryjnych w godzinach nocnych i świątecznych (wynik otrzymać w krótkim czasie a nie następnego dnia)- umowa z treści oferty jest realizowana bez podwykonawców; należy przede wszystkim wskazać, że NFZ nie jest upoważniony ani do subiektywnych ocen odpowiedzi ankietowych złożonych przez oferentów, ani też do zajmowania stanowiska w kwestii oceny kryteriów wynikających z 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. Oferent udzielił twierdzącej odpowiedzi na pytanie nr 1.1.1.1. PUNKT POBRAŃ MATERIAŁÓW DO BADAŃ LABORATORYJNYCH WPISANY W REJESTRZE CZĘŚĆ VIII KODU RESORTOWEGO: 7110 PUNKT POBRAŃ MATERIAŁÓW DO BADAŃ - W LOKALIZACJI. Zgodnie z załączoną do ww. oferty kopią księgi rejestrowej o nr 000000021660 (strony od 81 do 112) należy wskazać, że oferent posiada zarejestrowany pod pozycją o Lp. 43 – Punkt pobrań materiałów do badań. Fakt posiadania przez oferenta punktu pobrań materiałów do badań został potwierdzony przez upoważnionych do przeprowadzenia wizytacji członków Komisji Konkursowej w dniu 15.11.2017 r. Mając na uwadze, że oferent zadeklarował samodzielną realizację świadczeń bez zlecenia świadczeń podwykonawcom, nie było podstaw do wezwania przez Komisję Konkursową oferenta do przedstawienia umów podwykonawczych.*

Odnosząc się do zarzutu, że: *z treści ankiety wynika, iż oferent posiada aparat RTG i zapewnia diagnostykę w lokalizacji- czy znajduje to potwierdzenie w wykazie personelu tj. technik RTG i lekarz radiolog w miejscu; należy stwierdzić, że zgodnie z treścią rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (t.j. Dz.U. 2016 r., poz. 86 z późn. zm.) personel medyczny dedykowany do udzielania świadczeń gwarantowanych w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej stanowią odpowiednio lekarz posiadający prawo wykonywania zawodu oraz pielęgniarka posiadająca prawo wykonywania zawodu. Nadmieniam, że w świetle obowiązujących przepisów brak jest obowiązku zgłoszenia do oferty personelu biorącego udział w świadczeniach niebędących świadczeniami gwarantowanymi, a wynikających z warunków dodatkowo ocenianych (a za takie należy uznać wykonywanie badań laboratoryjnych i rentgenowskich).*

W odniesieniu do uwagi: *z treści oferty i przeprowadzonej kontroli NFZ wynika, że oferent posiada 1 gabinet lekarski i 1 gabinet diagnostyczno-zabiegowy, w kontekście tego, iż oferent zastrzegł dane dotyczące personelu, nie jesteśmy w stanie stwierdzić ilości wykazanego personelu w każdym dniu świadczenia usług; wyjaśnić należy, że świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej są udzielane przez personel, dla którego podawany jest tylko i wyłącznie średniotygodniowy wymiar zatrudnienia. Ze względu na fakt, że świadczenia z zakresu nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej są udzielane nie tylko w dni powszednie ale również soboty, niedziele oraz dni ustawowo wolne od pracy*

komórki organizacyjne nie mają dedykowanego na każdy dzień pracy indywidualnego harmonogramu jak ma to miejsce w przypadku np. poradni specjalistycznych. Mając na uwadze treść zastrzeżenia tajemnicy przedsiębiorstwa złożonego przez oferenta: TRANSMED Sp. z o.o. nie jest możliwym podanie ilości zgłoszonego personelu. Weryfikacja zadeklarowanego personelu, jak również jego sprawdzenie pod kątem deklaracji złożonych przez oferenta w części VIII oferty – Ankiety zostały wykonane zgodnie z przepisami i przyjęte przez Komisję Konkursową.

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 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 mogłyby 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.

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 (tekst jedn. Dz. U. z 2017 r., poz. 1938 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.

Alternatywnie na podstawie art. 127a, w zw. z art. 127§ 3 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego stosowanym odpowiednio stronie przysługuje: prawo zrzeczenia się prawa wniesienia do Dyrektora Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Katowicach wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy; Oświadczenie o zrzeczeniu należy złożyć do Dyrektora Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Katowicach w terminie 7 dni od dnia doręczenia decyzji. Z dniem doręczenia Dyrektorowi Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Katowicach oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania przez ostatnią ze stron postępowania, decyzja staje się ostateczna i prawomocna; albo na podstawie art. 52 § 3, art. 53 § 1 i art. 54 § 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (tekst jedn. Dz. U. z 2017 r. poz. 1369 ze zm.) stronie przysługuje prawo wniesienia skargi do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gliwicach, z pominięciem wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy. Skargę wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Katowicach ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice, w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia rozstrzygnięcia. Na podstawie art. 211, art. 212 § 1, art. 214, art. 219 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. o postępowaniu przed sądami administracyjnymi oraz na podstawie §2 pkt 6 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 16 grudnia 2003 r. w sprawie wysokości oraz szczegółowych zasad pobierania wpisu w postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz. U. z 2003 r., Nr 221, poz. 2193, ze zm.) strona jest zobowiązana uiścić wpis stały od skargi w wysokości 200 złotych bezpośrednio na rachunek bankowy Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gliwicach lub uiścić gotówką do kasy Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gliwicach. Końcówki opłat zaokrągla się wzwyż do pełnych złotych. Jeśli strona spełnia ku temu przesłanki, może ubiegać się o zwolnienie od kosztów albo przyznanie prawa pomocy.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach

Jerzy Błażnowicz

.....
Dyrektor Śląskiego OW
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Otrzymują:

- 1) "MEDIPOZ" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 44-230 Czerwionka-Leszczyny, 3 Maja 36C
- 2) "Transmed" spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 44-310 Radlin, Władysława Reymonta 9
- 3) Wydział ds. Służb Mundurowych w miejscu
- 4) Wydział Ekonomiczno-Finansowy i Współpracy Międzynarodowej w miejscu
- 5) Wydział Organizacyjny, Kadr i Szkoleń w miejscu a/a