

Katowice, dnia 22.03.2018 r.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w KatowicachZnak sprawy: **WOKS-I.422.34.2018**Znak pisma: **WOKS-I.W.102.JM.2018****DECYZJA Nr 12-1731/OD-28/WOKS/2018**

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 Poli-Med 43-300 Bielsko-Biała, ul. Żywiecka 71, zwanego dalej „Odwołującym”, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 1.04.2018 r. do 30.09.2021 r., kod postępowania: 12-18-000002/LSZ/03/1/03.4450.032.02/01, w rodzaju świadczeń leczenie szpitalne, w zakresie ginekologia - zespół chirurgii jednego dnia, przy udziale stron:

1. EUROKLINIKA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 43-300 Bielsko-Biała, Żółkiewskiego

40

Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ orzeka:

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

UZASADNIENIE

W dniu 29.09.2017 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 1.04.2018 r. do 30.09.2021 r., kod postępowania: 12-18-000002/LSZ/03/1/03.4450.032.02/01, w rodzaju świadczeń leczenie szpitalne, w zakresie ginekologia - zespół chirurgii jednego dnia na obszarze obejmującym powiaty: bielski,

cieszyński, żywiecki, miasto Bielsko-Biała. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 201.855,00 zł. Oferty w przedmiotowym postępowaniu należało złożyć w terminie do dnia 26.10.2017 r. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty. W postępowaniu złożono 2 oferty. Odwołujący ofertę nr 12-18-000002/LSZ/03/1/03.4450.032.02/01/2/0403 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 wszystkie braki formalne zostały uzupełnione w terminie. 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 2.03.2018 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie postępowania, dokonując wyboru 1 oferty.

Odwołujący złożył odwołanie w terminie, tj. 09.03.2018 r. (wpływ do Oddziału 12.03.2018 r.,) podnosząc w nim zarzut nieuprawnionego pozbawienia punktów rankingowych, odnoszących się do ustawowych kryteriów oceny ofert, takich jak: jakość, kompleksowość, dostępność oraz cena, mimo iż Oferent spełniał wymogi decydujące o ich przyznaniu.

W uzasadnieniu do złożonego odwołania, Odwołujący podniósł w szczególności, iż powyższe czynniki doprowadziły do naruszenia zasady równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy oraz zasad uczciwej konkurencji, a także zasady porównania ofert według obiektywnych kryteriów oceny.

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 nie wnosząc uwag.

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. Interes prawny Oferenta w sposób bezpośredni został naruszony. Niezasadne, w opinii Odwołującego, nieprzyznanie punktów rankingowych – pomimo spełnienia poszczególnych warunków rankingujących – doprowadziło bowiem do nieuprawnionego obniżenia pozycji Oferenta na liście w rankingu ofert, wykluczając tym samym możliwość zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Oprócz wymagań wynikających z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, Oferenci przystępujący do postępowania winni, zgodnie z art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy, spełnić w szczególności wymagania określone m.in. w:

- rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego z dnia 22 listopada 2013 r. (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 2295 z późn. zm.),
- Zarządzeniu Nr 71/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne (ze zm.)
- Zarządzeniu Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (z późn. zm.).

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. 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 2 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. W wyniku tej kontroli Komisja Konkursowa stwierdziła, że Oferent okazał jedno pomieszczenie higieniczno-sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych. Wyżej wymienione pomieszczenie stanowi spełnienie warunku wymaganego dotyczącego izby przyjęć wskazanego w treści rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań jakimi powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą. W odniesieniu do pytania ankietowego 1.3.1.1 - SZPJ_4 *Co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych w oddziale szpitalnym przystosowane dla osób niepełnosprawnych* wskazać należy, że w celu spełniania tego warunku rankingującego Oferent winien posiadać dodatkowe pomieszczenie higieniczno-sanitarne ogólnodostępne w oddziale szpitalnym przystosowane dla osób niepełnosprawnych. W trakcie prowadzonej wizytacji Oferent nie okazał ww. dodatkowego pomieszczenia higieniczno-sanitarnego, potwierdzając jego brak własnoręcznym podpisem na załączniku nr 4 do protokołu weryfikacji oferenta w postępowaniu poprzedzającym zawarcie umów o realizację świadczeń opieki zdrowotnej. Stąd Komisja Konkursowa nie mogła uznać, że określony w pytaniu ankietowym 1.3.1.1 warunek został spełniony.

Wszystkie oferty, jako spełniające wymagane warunki niezbędne dla realizacji wyżej wymienionego świadczenia, zostały zakwalifikowane do części niejawnego 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.

W odniesieniu do zarzutu naruszenia zasady równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy oraz zasady uczciwej konkurencji, a także zasady porównywania ofert według obiektywnych kryteriów oceny pragnę wyjaśnić, że weryfikacja spełniania przez Oferenta warunków kryterialnych (dodatkowo ocenianych) odbywała się w odniesieniu do treści 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 się) oceniane były według tych samych, określonych w art. 148 ust. 1 ustawy o świadczeniach, kryteriów wyboru ofert, tj.:

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

– udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

Działając na podstawie § 17 ust. 1 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 Komisja Konkursowa wezwała wszystkich Oferentów, w tym Odwołującego, do potwierdzenia prawidłowości udzielonych odpowiedzi ankietowych.

Wezwany do wyjaśnień, Odwołujący, nie wykazał spełnienia warunków dodatkowo ocenianych zawartych w pytaniach:

- 1.1.2.1 - SZPJ_4 Realizacja umowy w zakresie onkologii w poradni przyszpitalnej,
- 1.2.1.3 - SZPJ_4 Pielęgniarka - równoważnik co najmniej 1 etatu,
- 1.3.1.1 - SZPJ_4 Co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych w oddziale szpitalnym przystosowane dla osób niepełnosprawnych
- 1.3.1.2 - SZPJ_4 Różnorodność realizacji świadczeń - wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie

Oferent w piśmie z dnia 23.11.2017 r. podtrzymał udzieloną odpowiedź twierdzącą na pytanie 1.1.2.1 informując, że posiada umowę na realizację świadczeń w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie położnictwa i ginekologii z zakresem skojarzonym: świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii - diagnostyka onkologiczna.

Powyższe nie mogło zostać uwzględnione gdyż odpowiedź Oferenta nie odnosi się do produktu kontraktowego (który jest przedmiotem pytania ankietowego), tylko do zakresu skojarzonego. Powyższy warunek uznaje się za spełnione kiedy Oferent realizuje umowę w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie świadczenia w zakresie onkologii, w poradni przyszpitalnej.

Oferent odnośnie udzielonej twierdzącej odpowiedzi na pytanie ankietowe 1.2.1.3 zadeklarował do zabezpieczenia warunku wymaganego położne (5 osób) w wymiarze pracy 38 godzin tygodniowo, a do warunku rankingującego wskazał pielęgniarki w wymiarze pracy 38 godzin tygodniowo. Analizując powyższe Komisja Konkursowa uznała, że warunek wymagany ma pokrycie w czasie pracy personelu – pielęgniarka 38 godzin przy deklarowanym czasie pracy komórki 37:57. Natomiast czas pracy położnych, nie ma znaczenia dla oceny oferty z uwagi na wskazany w § 4 ust. 5 ppkt 1b rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2017 roku poz. 2295 z późn. zm.) zapis dotyczący kwalifikacji personelu tj. **równoważnik co najmniej części wymiaru etatu odpowiadający czasowi udzielania świadczeń określone w harmonogramie pracy – pielęgniarka**. Przywołany przez Odwołującego § 5 ust.1 ww. rozporządzenie odnosi się, jak sam Odwołujący cytuje, do udzielania świadczeń w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej. W odniesieniu do świadczeń udzielanych w trybie chirurgii jednego dnia, którego dotyczy złożona oferta zastosowanie ma § 4 ust. 5 ppkt 1b. Gdyby ustawodawca określając powyższy warunek dopuszczał realizację świadczeń przez pielęgniarkę lub położną, użyłby tego samego zwrotu, który został użyty w stosunku do realizacji świadczeń w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej. Podkreślić należy, że nieuprawnionym jest nadawanie różnym pojęciom tych samych znaczeń. Pojęcia pielęgniarki i położnej definiuje Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodzie pielęgniarki i położnej, która różnicuje te dwa pojęcia poprzez odrębne kompetencje pielęgniarki i położnej. Stąd Komisja Konkursowa nie mogła uznać wyjaśnień Oferenta w tym temacie.

W odniesieniu do pytania ankietowego nr. 1.3.1.2 - SZPJ_4 *Różnorodność realizacji świadczeń - wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie* zaznaczyć należy, że weryfikacja Oferenta w zakresie spełniania przez niego ww. warunku rankingującego odnosiła się wyłącznie do zakresu świadczeń, będącego przedmiotem postępowania konkursowego. Zatem analiza została przeprowadzona przez Komisję Konkursową na podstawie treści załącznika 1a – Katalog grup i załącznika 9 – Charakterystyka JGP do obowiązującego zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne i obejmowała rozpoznania zasadnicze według ICD-10, ze wszystkich możliwych rozpoznań do realizacji w przedmiotowym zakresie i trybie realizacji świadczeń, z wyłączeniem położnictwa. Analiza uwzględniała rozpoznania związane z diagnostyką i leczeniem onkologicznym, możliwe do realizacji w ramach zakresu świadczeń: Ginekologia – Zespół Chirurgii Jednego Dnia. Dokonując oceny spełnienia warunku Komisja Konkursowa odniosła się do treści pisma Oferenta i wskazanych rozpoznań, z uwagi na brak zawartej ze Śląskim OW NFZ umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w przedmiotowym zakresie. Oferent w przesłanych

pismem z dnia 18.12.2017 r. informacjach o rozpoznaniach zasadniczych, ujętych w dokumentacji medycznej, również wskazał rozpoznania z zakresu onkologii. Analiza przeprowadzona przez Komisję Konkursową obejmowała wszystkie wskazane przez Oferenta rozpoznania, w tym onkologiczne.

Wynik przeprowadzonej analizy nie potwierdził udzielonej przez Oferenta odpowiedzi na powyższe pytanie - *co najmniej 75 % rozpoznań zasadniczych według ICD-10, ze wszystkich możliwych rozpoznań do realizacji w danym zakresie świadczeń.*

Komisja Konkursowa dokonała technicznej zmiany odpowiedzi na pytania ankietowe 1.1.2.1, 1.2.1.3, 1.3.1.1, 1.3.1.2, o czym Oferent został poinformowany.

Techniczna zmiana udzielonych odpowiedzi ankietowych była konieczna, ponieważ ocenę oferty (punktację za poszczególne odpowiedzi ankietowe) generuje system wspomagający postępowanie konkursowe na podstawie udzielonych odpowiedzi (zawartych w elektronicznej wersji oferty). Wobec powyższego, Oferent uzyskał „0” punktów za odpowiedzi na pytania ankietowe nr 1.1.2.1, 1.2.1.3, 1.3.1.1, 1.3.1.2. Czynność ta była niezbędna dla oceny oferty i przypisania jej prawidłowej liczby punktów za udzielone odpowiedzi ankietowe. Uzyskana przez ofertę punktacja miała bowiem istotny wpływ na pozycję Oferenta w rankingu otwarcia generowanym przez Komisję Konkursową w części niejawnego postępowania.

W toku prowadzonego postępowania Komisja 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. Podkreślenia wymaga fakt, że ocena ofert oparta była na odpowiedziach udzielonych przez oferentów w ankietach złożonych w postępowaniu, a działanie systemu informatycznego służącego do obsługi postępowania konkursowego uniemożliwiło pominięcie któregośkolwiek z kryteriów oceny w stosunku do wszystkich ofert uczestniczących w postępowaniu konkursowym.

W postępowaniu 12-18-000010/LSZ/03/1/03.4500.032.02/01 Komisja Konkursowa zaprosiła do negocjacji wszystkich Oferentów zakwalifikowanych do części niejawnego postępowania.

Z postanowień art. 142 ust. 5 ustawy o świadczeniach wprost wynika, że przedstawienie najkorzystniejszej oferty pod względem niecenowych kryteriów wyboru ofert jest przesłanką wyboru oferty do przeprowadzenia procesu negocjacji, a zgodnie z art. 142 ust. 7 ustawy o świadczeniach Komisja Konkursowa ma obowiązek przeprowadzić negocjacje co najmniej z dwoma Oferentami, o ile w konkursie ofert bierze udział więcej niż jeden Oferent.

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. z 2014 r., poz. 1980 z późn. zm.) wydane na podstawie delegacji ustawowej zawartej w art. 139 ust. 9 ustawy o świadczeniach wyraźnie doprecyzowuje, że do negocjacji zaprasza się Oferentów spełniających wymogi konieczne do zawarcia i realizacji umowy w liczbie, która zapewni możliwość dokonania skutecznego wyboru, przy założeniu wyczerpania planowanej do zakupienia liczby świadczeń lub

wartości zamówienia (§15 ust. 1), a do negocjacji kwalifikuje się Oferentów, licząc kolejno od najwyższej łącznej oceny uzyskanej na podstawie kryteriów niecenowych.

Biorąc powyższe pod uwagę, Komisja Konkursowa podjęła decyzję o zaproszeniu na spotkanie negocjacyjne 2 Oferentów. Odwołujący uzyskał za kryteria niecenowe 44,00 pkt., Oferent wybrany uzyskał za kryteria niecenowe 52,00 pkt.

Wybór ofert do zawarcia umów dokonany został w oparciu o pozycję zajmowaną przez oferty w rankingu końcowym. Komisja dokonała wyboru Oferenta w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym do wyczerpania wartości postępowania, mając na uwadze brak możliwości przekroczenia wartości postępowania oraz określoną w ogłoszeniu maksymalną liczbę umów, która w przedmiotowym postępowaniu została określona jako 1.

Określona w ogłoszeniu maksymalna liczba umów oraz wartość postępowania 201 855 zł pozwoliła na wybór 1 oferty złożonej przez "EUROKLINIKA" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, Bielsko-Biała, ul. Żółkiewskiego 40. Oferta złożona przez Oferenta POLI-MED BIELSKO spółka z ograniczoną odpowiedzialnością GALENA Spółka Komandytowa, 43-300 Bielsko-Biała, Żywiecka 71 nie została wybrana ponieważ uzyskana łączna liczba punktów w rankingu wynosząca 64,00 pkt była niższa od oferty wybranej, która uzyskała łącznie 72,00 pkt.

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 umożliwił 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.

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 (t.j. 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 (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1369 z późn. 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. Prawo 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 z późn. 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 zaokrąglą się wzwyż do pełnych złotych. Jeśli strona spełnia ku temu przesłanki, może ubiegać się o zwolnienie od kosztów albo przyznanie prawa pomocy.

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

.....Ewa Łęka.....

Dyrektor Śląskiego OW
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Otrzymują:

- 1) POLI-MED BIELSKO spółka z ograniczoną odpowiedzialnością GALENA Spółka Komandytowa, 43-300 Bielsko-Biała, Żywiecka 71
- 2) EUROKLINIKA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 43-300 Bielsko-Biała, Żółkiewskiego 40
- 3) Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej w miejscu
- 4) Wydział Ekonomiczno-Finansowy i Współpracy Międzynarodowej w miejscu
- 5) Wydział Organizacyjny, Kadr i Szkoleń w miejscu a/a