

Katowice, dnia 25.06.2018 r.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Znak sprawy: **WOKS-I.422.38.2018**

Znak pisma: WOKS-I.W.173.KK.2018

DECYZJA Nr 12-3787/OD-37/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 Zagłębiowskie Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej, ul. Szpitalna 13, 41-300 Dąbrowa Górnicza, zwanego dalej „Odwołującym”, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 1.07.2018 r. do 30.06.2022 r., kod postępowania: 12-18-000266/SOK/11/1/11.0000.040.02/01, w rodzaju świadczeń świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie, w zakresie badania izotopowe, przy udziale stron:

1. VOXEL Spółka Akcyjna, 30-663 Kraków, Wielicka 265
2. CLINICA MEDICA Spółka Jawna Lucyna Klimczak-Gołąb i Tomasz Gołąb, 43-300 Bielsko-Biała, Stanisława Wyspiańskiego 8

Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ orzeka:

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

UZASADNIENIE

W dniu 29.03.2018 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 1.07.2018 r. do 30.06.2022 r., kod postępowania: 12-18-000266/SOK/11/1/11.0000.040.02/01, w rodzaju świadczeń świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie, w zakresie badania izotopowe na obszarze obejmującym woj. śląskie. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 60.285,00 zł. Oferty w przedmiotowym postępowaniu należało złożyć w terminie do dnia 13.04.2018 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 12-18-000266/SOK/11/1/11.0000.040.02/01/2/0411 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 8.06.2018 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie postępowania, dokonując wyboru 2 ofert.

Odwołujący złożył odwołanie w terminie, tj. 15.06.2018 r., podnosząc w nim niezachowanie równowagi między kryterium cenowym, a kryteriami optymalnej dostępności świadczeń, ich ciągłości, kompleksowości i jakości oraz naruszenie zasady równości stron. Odwołujący wskazał także, iż na wniosek z 11 czerwca dot. udostępnienia dokumentacji konkursowej, udostępnienie nastąpiło dopiero w dniu 15 czerwca.

W uzasadnieniu do złożonego odwołania, Odwołujący podniósł w szczególności, iż w jego opinii wybrani do udzielania świadczeń oferenci nie gwarantują ciągłości, kompleksowości, dostępności, jakości udzielanych świadczeń. Odwołujący wskazuje też, na ograniczenie dostępności dla pacjentów z rejonu Zagłębia Dąbrowskiego i północnej części województwa. Ograniczenie się do dwóch lokalizacji narusza według Odwołującego zasadę dostępności świadczeń. Odwołujący wątpi także w zabezpieczenie odpowiedniego potencjału personelu przez oferentów wybranych do udzielania świadczeń. Reasumując odwołujący wnosi o unieważnienie konkursu ofert i ogłoszenie kolejnych konkursów.

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: Clinica

Medica Spółka Jawna Lucyna Klimczak-Gołąb i Tomasz Gołąb, 43-300 Bielsko-Biała, Stanisława Wyspiańskiego 8 z uprawnienia tego skorzystała w dniu 19.06.2018 r. nie wnosząc uwag. Strona VOXEL Spółka Akcyjna, 30-663 Kraków, Wielicka 265 z uprawnienia tego skorzystała w dniu 21.06.2018 r. zastrzegając złożenie uwag w dniu 22.06.2018 r. Rozpatrzenie odwołania zostało przedłużone do dnia 25.06.2018 r.

W dniu 22.06.2018 r. strona VOXEL Spółka Akcyjna, złożyła dodatkowe pismo, w którym wnosi o oddalenie odwołania, podkreślając, że spełnia warunki dodatkowo wymagane oraz, że dysponuje odpowiednim sprzętem i personelem, wbrew twierdzeniom Odwołującego. Strona zaznaczyła także, iż podjęła współpracę ze Śląskim Uniwersytetem Medycznym w przedmiocie udostępniania komórek organizacyjnych do zajęć dydaktycznych.

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 i ma 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 w szczególności wymagania określone m.in. w:

- rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej z dnia 6 listopada 2013 r. (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 357 z późn. zm.),
- Zarządzeniu Nr 127/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19 grudnia 2017 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie (ze 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.

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 kontrole u 3 Oferentów biorących udział w postępowaniu, którzy nie posiadali wcześniej umów z NFZ. 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.

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.

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 Rozporządzenia 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 wzywała Oferentów do potwierdzenia prawidłowości udzielonych odpowiedzi ankietowych.

Oferta, Odwołującego nie wymagała udzielenia dodatkowych pisemnych wyjaśnień, gdyż Odwołujący wykazał spełnienie warunków wymaganych oraz dodatkowo ocenianych wskazanych w złożonej ofercie.

Celem potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w złożonej ofercie ze stanem faktycznym i prawnym, u Oferentów biorących udział w postępowaniu, którzy uprzednio nie realizowali w ramach umowy z Śląskim OW NFZ świadczeń z zakresu badania izotopowe została przeprowadzona weryfikacja, w miejscu udzielania świadczeń wskazanym w złożonej ofercie.

U Odwołującego weryfikacja została przeprowadzona w dniu 30 kwietnia 2018 roku. Wizytacja potwierdziła zgodność danych przedstawionych w ofercie ze stanem faktycznym.

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 uniemożliwiało pominięcie któregokolwiek z kryteriów oceny w stosunku do wszystkich ofert uczestniczących w postępowaniu konkursowym.

W postępowaniu 12-18-000266/SOK/11/1/11.0000.040.02/01 Komisja Konkursowa zaprosiła do negocjacji 2 Oferentów. Odwołujący nie został zaproszony do negocjacji.

Wybór Oferentów do przeprowadzenia negocjacji dokonany został w oparciu o pozycję zajmowaną przez oferty w rankingu otwarcia. Zgodnie bowiem z postanowieniami art. 142 ust. 5 ustawy o świadczeniach w części niejawnego konkursu ofert Komisja Konkursowa mogła:

- 1) wybrać ofertę lub większą liczbę ofert, najkorzystniejszych pod względem kryteriów wyboru ofert określonych w art. 148 ust. 1 ustawy o świadczeniach (tj. jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości i ceny) lub
- 2) nie dokonać wyboru żadnej oferty, jeżeli nie wynika z nich możliwość właściwego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

Zestawienie wskazanych powyżej regulacji prawnych prowadzi do wniosku, że przeprowadzenie negocjacji z Oferentami na zasadach określonych w art. 142 ust. 6 ustawy o świadczeniach jest w istocie uprawnieniem, a nie obowiązkiem Komisji Konkursowej.

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 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 Oferentów, których oferty uzyskały w rankingu otwarcia najwyższą łączną ocenę oferty na podstawie kryteriów niecenowych i jednocześnie wyczerpała wartość postępowania. Wskazać tutaj należy, że Odwołujący uzyskał za kryteria niecenowe 35,00 pkt. Oferenci wybrani do negocjacji za kryteria niecenowe uzyskali odpowiednio: 54,00 pkt oraz 69,00 pkt.

Wybór oferty do zawarcia umowy dokonany został w oparciu o pozycję zajmowaną przez oferty w rankingu końcowym. Komisja dokonała wyboru Oferentów z dwóch pierwszych miejsc rankingu, zgodnie z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym do wyczerpania wartości ogłoszenia, mając na uwadze brak możliwości przekroczenia wartości postępowania.

Określona w ogłoszeniu wartość postępowania 60 285 zł pozwoliła na wybór 2 ofert. Oferta złożona przez Odwołującego nie została wybrana ponieważ uzyskana łączna liczba punktów w rankingu wynosząca 36,50 pkt (w tym kryteria cenowe 1,50 pkt) była niższa od wybranych ofert: I miejsce: 70,50 pkt (w tym kryterium cenowe 1,50 pkt), II miejsce 55,50 pkt (w tym kryterium cenowe 1,50 pkt) i które wyczerpały wartość postępowania, po przeprowadzonych negocjacjach. Wskazać ponadto należy, że ogłoszenie wskazywało, iż na obszarze konkursowym zawarte zostaną maksymalnie dwie umowy, na dwa miejsca realizacji świadczeń. Stąd nie było uzasadnienia by zaprosić do negocjacji kolejnego w rankingu Oferenta.

Odnosząc się do postawionych przez Odwołującego zarzutów należy stwierdzić, że zgodnie z treścią art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach Fundusz jest zobowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich oferentów ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie zasad uczciwej konkurencji. W toku postępowania wszystkie wymagania, wyjaśnienia, dokumenty, sposób przeprowadzania wizytacji Oferentów oraz dokonywana przez Komisję Konkursową ocena ofert odbywały się na tych samych zasadach w stosunku do każdego z Oferentów. Komisja Konkursowa dokonała weryfikacji wszystkich złożonych ofert w oparciu o warunki wymagane określone w aktach prawa powszechnie obowiązującego oraz zarządzeniach Prezesa NFZ, wskazanych w szczególności w ogłoszeniu nr 12-18-000266/SOK/11/1/11.0000.040.02/01 o postępowaniu prowadzonym w trybie konkursu ofert. Należy w tym miejscu podkreślić, że Komisja Konkursowa dokonała weryfikacji wszystkich złożonych ofert w jednolity i transparentny sposób, a więc z poszanowaniem zasad równego traktowania. Cenowe oraz niecenowe kryteria oceny ofert zostały określone w akcie prawnym powszechnie obowiązującym tj. rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 05 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.). Tym samym Komisja Konkursowa była nimi bezwzględnie związana, co oznacza, że nie mogła dokonywać oceny ofert wg swojego uznania, a w szczególności poprzez stosowanie innych niż wymienione w rozporządzeniu kryteriów oceny.

Odnosząc się do postawionego w odwołaniu zarzutu utrudnienia możliwości przeglądu akt przedmiotowego postępowania konkursowego wskazać należy, że jest to zarzut absolutnie nieuzasadniony. Odwołujący złożył w dniu 11 czerwca br. w trybie udostępnienia informacji publicznej wnioski o wgląd do ofert oraz dokumentacji postępowań konkursowych nr: 12-18-000262/SOK/11/1/11.0000.043.02/01 oraz 12-18-000266/SOK/11/1/11.0000.040.02/01. Przedmiotowe dane zostały przekazane Odwołującemu do wglądu w dniu 15 czerwca 2018 r. o godzinie 12.00 w siedzibie Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach przy ulicy Kossutha 13. Podkreślić należy, że termin rozpatrzenia wniosku i udzielenia odpowiedzi upływał w dniu 25 czerwca 2018 r. Ponadto ustawodawca nie przewiduje na gruncie ustawy o świadczeniach możliwości uprzedniej analizy akt, od której zależeć miałaby decyzja oferenta o składaniu bądź nie- odwołania w trybie art. 154 ustawy. W żaden sposób też, nie uzależnia terminu na złożenie odwołania od innych wniosków oferentów. Termin określony w art. 154 ust. 1 ustawy jest sztywny i biegnie dla każdego uczestnika postępowania konkursowego tak samo, upływając z siódmym dniem, od dnia ogłoszenia rozstrzygnięcia postępowania.

Odnosząc się natomiast do zarzutów, że wybrano oferty nie gwarantujące ciągłości, kompleksowości, dostępności, jakości udzielanych świadczeń wskazać należy, że są one bardzo ogólnikowe. Wnioskujący nie podaje żadnego faktu, który może zostać zweryfikowany. Poza tym, nie są to, jak wskazuje Odwołujący, kryteria o charakterze klauzul generalnych, pozostawiających pole do swobodnej oceny dla organu. Kryteria te znajdują swoje ścisłe odzwierciedlenie w 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 wydanym na podstawie ustawy o świadczeniach. Rozporządzenie to wskazuje, czym są w poszczególnych postępowaniach i jak należy oceniać kryteria. Składając ofertę, Odwołujący oświadcza, że z rozporządzeniem się zapoznał. Jednocześnie składając ofertę, nie sposób nie zauważyć, że poszczególne kryteria są przedstawione jako bardzo szczegółowe pytania ankietowe, z przypisaną wagą punktową na podstawie przepisów powszechnie obowiązujących. Zatem bez względu na to jak ocenia oferty konkurentów Odwołujący, zgodnie z rozporządzeniem, otrzymał on mniej punktów od pozostałych oferentów. Nie jest to wyrazem swobodnej oceny organu, a jedynie przypisania wag punktowych zgodnie ze złożonymi ofertami i ich zsumowaniem.

Podkreślić należy, że przedmiotowe postępowanie konkursowe ogłoszone zostało z dokładnością do terenu województwa śląskiego. Zatem wystarczającym warunkiem jest, aby oferent realizował świadczenia na terenie województwa śląskiego. Organ nie dysponuje żadnym ustawowym narzędziem, pozwalającym rozmieszczać ośrodki udzielania świadczeń, gdyż lokalizacja nie jest w żaden sposób kryterium punktowanim. Trudno także uznać za trafiony zarzut niezapewnienia odpowiedniego potencjału kadrowego. Warunkiem dopuszczenia oferty do części niejawnego postępowania konkursowego jest bowiem spełnianie kryteriów ustawowo wymaganych oraz

zapewnienie o ich spełnianiu przez cały okres realizacji umowy. Antycypacja Odwołującego w niniejszym przedmiocie winna być zatem uznana jedynie za swobodną opinię.

Wniosek Odwołującego o unieważnienie postępowania nie mógłby być uwzględniony nawet w razie uwzględnienia odwołania, gdyż nie ma możliwości unieważnienia postępowania konkursowego, które zostało zakończone.

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 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 (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 zaokrągla 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 Kasper

Dyrektor Śląskiego OW
 Narodowego Funduszu Zdrowia
 w Katowicach

Otrzymują:

- 1) Zagłębiowskie Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej, 41-300 Dąbrowa Górnicza, Szpitalna 13
- 2) VOXEL Spółka Akcyjna, 30-663 Kraków, Wielicka 265
- 3) CLINICA MEDICA Spółka Jawna Lucyna Klimczak-Gołąb i Tomasz Gołąb, 43-300 Bielsko-Biała, Stanisława Wyspiańskiego 8
- 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