

Katowice, dnia 24.09.2019 r.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Znak sprawy: **WOKS-I.422.98.2019**

Znak pisma: WOKS-I.W.363.JM.2019

DECYZJA Nr 12-6836/OD-102/WOKS/2019

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 2019 r., poz. 1373 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 2018 r., poz. 2096 z późn. zm.), po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez SCANIX Sp. z o.o. w restrukturyzacji, ul. PCK 10, 40-057 Katowice, zwanego dalej „Odwołującym”, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 1.10.2019 r. do 30.06.2024 r., kod postępowania: 12-19-000516/AOS/02/3/02.7250.072.02/01, w rodzaju świadczeń ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w zakresie badania rezonansu magnetycznego (rm), przy udziale stron:

1. RESONICA Połetek i Wspólnicy spółka jawna, 41-100 Siemianowice Śląskie, Olimpijska 2

Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ orzeka:

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

UZASADNIENIE

W dniu 28.06.2019 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 1.10.2019 r. do 30.06.2024 r., kod postępowania: 12-19-000516/AOS/02/3/02.7250.072.02/01, w rodzaju świadczeń ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w zakresie badania rezonansu magnetycznego (rm) na obszarze obejmującym m. Chorzów, Mysłowice, Ruda Śląska, Siemianowice Śląskie, Świętochłowice. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 220.000,00 zł. Oferty w przedmiotowym postępowaniu należało złożyć w terminie do dnia 12.07.2019 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 12-19-000516/AOS/02/3/02.7250.072.02/01/1/0402 złożył w terminie.

W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert oraz potwierdziła, że wszystkie braki 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 30.08.2019 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie postępowania, dokonując wyboru 1 oferty.

Odwołujący złożył odwołanie w terminie, tj. 6.09.2019 r., podnosząc w nim następujące zarzuty:

- ograniczenie dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej,
- naruszenie zasad prowadzenia konkursu.

W uzasadnieniu do złożonego odwołania, Odwołujący podniósł w szczególności, iż dokonanie wyboru oferty świadczeniodawcy, który realizuje świadczenia na podstawie umowy z NFZ bezzasadnie i znacząco ogranicza dostęp dla mieszkańców dalej położonych terenów. Dla odwołującego zawieranie umowy z podmiotem, który już posiada niedawno zawartą umowę na te same świadczenia, w tym samym miejscu jest nielogiczne. Dodatkowo, zarzuca Komisji Konkursowej, że nie trzyma się zasad przedstawionych na spotkaniach informacyjnych, na których pracownicy NFZ informowali, że powyższe postępowanie

prowadzone jest w celu zakontraktowania dodatkowych miejsc udzielania świadczeń i poszerzenie dostępu do nich dla ubezpieczonych. W związku z powyższym podmioty posiadające już umowę z NFZ w zakresie tego postępowania miały nie być brane pod uwagę bądź nawet odrzucane.

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 oraz zgłoszenia dodatkowych żądań oraz aby umożliwić wszystkim stronom zapoznanie się z zebrany materiałem termin wydania decyzji przedłużono do dnia 24.09.2019 r. Z uprawnienia wglądu do akt skorzystała RESONICA sp.j. z siedzibą w Siemianowicach Śląskich.

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, jako uczestnik postępowania konkursowego o zawarcie umów na realizację świadczeń opieki zdrowotnej, którego oferta nie została w tym postępowaniu wybrana, niewątpliwie posiada 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 z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t.j. Dz.U. z 2016 r., poz. 1146 z późn. zm.),
- 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. z 2016 r., poz. 1372 z późn. 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.),
- Zarządzeniu Nr 22/2018/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 14 marca 2018 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna (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.

Zgodnie z powyższym rozporządzeniem, oceny ofert dokonuje się według kryteriów: jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości oraz ceny. Rozporządzenie wskazuje szczegółowo parametry kryteriów oceny, ich wagę oraz dokładny sposób oszacowania 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 złożono 3 oferty. W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej i zakwalifikowała wszystkie oferty 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. Następnie w postępowaniu konkursowym przeprowadzone mogą być negocjacje zgodnie z art. 142 ust. 6 ustawy, których celem jest ustalenie:

- 1) liczby planowanych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej;
- 2) ceny za udzielanie świadczenia opieki zdrowotnej.

W przedmiotowym postępowaniu do tego etapu konkursu zakwalifikowano oferty zajmujące 1 i 2 pozycję w rankingu. Oferta z pozycji 3 z uwagi na znaczną dysproporcję w punktacji uzyskanej za kryteria niecenowe została wyeliminowana.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia z dnia 17 września 2018 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 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, a do negocjacji kwalifikuje się Oferentów, licząc kolejno od najwyższej łącznej oceny uzyskanej na podstawie kryteriów niecenowych.

W wyniku przeprowadzonych negocjacji zostały sporządzone protokoły końcowe z negocjacji, w których strony ustaliły liczbę i cenę jednostkową.

Pozycja w rankingu	Wybrano do negocjacji	Nazwa świadczeniodawcy	Adres miejsca	Punkty za ofertę cenową	Punkty razem za niecenowe kryteria	Punkty łącznie	Status negocjacji
1	tak	RESONICA Połetek i Wspólnicy spółka jawna	Olimpijska 2	5	58	63	zbieżne ostateczne
2	tak	SCANIX Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	PCK 10	10	38	48	zbieżne ostateczne
3	nie	RESONICA Połetek i Wspólnicy spółka jawna	Olimpijska 2	6	26	32	

Określona w ogłoszeniu możliwość podpisania jednej umowy o wartości postępowania 200 000,00 zł wyłoniła ofertę złożoną przez, RESONICA Połetek i Wspólnicy spółka jawna, która uzyskała łącznie 63 punkty. Oferta Odwołującego uzyskała o 15 punktów mniej zatem nie mogła zostać wybrana zważywszy na zaplanowaną maksymalną liczbę umów do zawarcia.

Wskazać należy, że Komisja Konkursowa w przedstawionych propozycjach odnośnie ilości i wartości świadczeń uwzględniła, że potencjał wskazany w ofercie pokrywa się z umową zawartą z RESONICA Połetek i Wspólnicy spółka jawna, która dotyczyła zarówno aparatury jak i w szczególności godzin pracy personelu. Z przeprowadzonej analizy wynikało, że dostęp do komórki, był możliwy jedynie przez 8 godzin. Pozostała ilość godzin, była wykorzystana już w obowiązującej umowie. Zatem propozycja Komisji Konkursowej odnośnie przyznanej ilości i wartości świadczeń została obliczona adekwatnie do liczby godzin wykraczających poza czas pracy wykazany w zawartej uprzednio umowie i wyniosła 73 320,00 zł, co stanowi 33% wartości zamówienia podanej w ogłoszeniu.

Należy zaznaczyć, że nawet jeżeli zostaną spełnione wszystkie wymagania, umożliwia to jedynie przejście oferty go następnego etapu, w którym porównywane są punkty zebrane przez wszystkich oferentów, którzy spełniają te same kryteria. Z uwagi, że ilość punktów Odwołującego nie była wystarczająca oferta ta nie została wybrana. Zgodnie z art. 142 ust.5 pkt. 1 ustawy w części niejawnej konkursu komisja może wybrać ofertę lub większą liczbę ofert, które zapewniają ciągłość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich kompleksowość i

dostępność oraz przejawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia.

Komisja Konkursowa powołana do przeprowadzenia postępowania 12-19-000516/AOS/02/3/02.7250.072.02/01 w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, prawidłowo dokonała oceny ofert w oparciu o warunki rankingujące określone 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 (Dz.U. z 2016 r. poz. 1372 z późn. zm.), zaś w trakcie przedmiotowego postępowania Śląski Oddział Wojewódzki NFZ zapewnił równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.

Odwołujący w przedmiotowym postępowaniu spełniał warunki wymagane do realizacji świadczeń. Jednakże, z uwagi na drugą pozycję w rankingu końcowym nie został wybrany do zawarcia umowy, gdyż maksymalnie planowano zawarcie tylko jednej umowy, wartość ta była podana na samym początku w ogłoszeniu o konkursie.

Z góry zakładanie, że należy odrzucić ofertę świadczeniodawcy, który ma już zawartą umowę, w tym samym zakresie jest bezpodstawna, gdyż niniejsza okoliczność nie stanowi ku temu przesłanki w świetle art. 149 ust. 1 ustawy. Zatem wobec braku innych powodów do odrzucenia oferta RESONICA sp.j. o numerze 12-19-000516/AOS/02/3/02.7250.072.02/01/2/0402 była uprawniona do uczestnictwa w części niejawnej postępowania i ubiegania się o zawarcie umowy na równi z konkurencyjnymi ofertami.

W tym miejscu, trzeba jednak zauważyć, że na szkoleniu pracownicy NFZ faktycznie apelowali, aby w składanych ofertach uwzględnić miejsca świadczeń inne niż te w których została już zawarta umowa, ale w żaden sposób nie zostało przekazane, że takie oferty będą odrzucane, albo nie brane pod uwagę.

Podkreślić należy, że Komisja Konkursowa nie może zignorować oferty kiedy pomiędzy potencjałem wskazanym w ofercie, a objętym umową zachodzi zbieżność. Pomimo braku przepisów ograniczających możliwość złożenia oferty w tożsamym z obowiązującą umową zakresie i miejscu realizacji świadczeń, nie wyklucza to jednak konieczności zbadania i zajęcie stanowiska w takiej sytuacji, a wynika to jasno z zapisów „Procedury konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych” (rubryka lp. 3.2.1.2), której Komisja Konkursowa zobowiązana jest ściśle przestrzegać.

Wskazać należy, że Komisja Konkursowa nie stosowała do oceny oferty: 12-19-000516/AOS/02/3/02.7250.072.02/01/2/0402 innych kryteriów oceny niż określone 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 (Dz.U. z 2016 r. poz. 1372 ze zm.). Jednakże należy jednoznacznie podkreślić, że podstawowym zadaniem Komisji Konkursowej jest weryfikacja prawdziwości udzielonych odpowiedzi na zapytania ankietowe stanowiące VIII część formularza ofertowego zdefiniowane na podstawie kryteriów określonych w powyższym rozporządzeniu. Komisja Konkursowa dokonuje oceny spełnienia warunków dodatkowo ocenianych w kontekście całości informacji jakimi dysponuje na temat oferty, w tym informacji o umowach jakie uprzednio Fundusz zawarł z oferentem. W ocenie Komisji Konkursowej oferta złożona w tym samym zakresie i miejscu realizacji co umowa w istocie stanowiła jej uzupełnienie. Zatem w tak złożonej ofercie powinny być zostać ujęte godziny pracy nie objęte harmonogramem ustalonym w obowiązującej umowie i tylko takie mogły zostać poddane ocenie w ramach kryterium dostępności. Ponowne wykazanie tego samego potencjału nie poprawiało realnej dostępności do świadczeń i w konsekwencji nie uprawniało oferenta do uzyskania dodatkowych punktów oceny z tytułu tygodniowego czasu pracy lekarzy, stanowiącego warunek oceniany w ramach kryterium dostępności. Zatem Komisja Konkursowa uznała, że Resonica Sp. j. nie była uprawniona by na zapytanie ankietowe nr 1.3.2.1: „Czas pracy lekarza (lekarzy) w poradni w tygodniu wynosi” udzielić odpowiedzi: „powyżej 36 godzin, w tym co najmniej raz w tygodniu w godzinach popołudniowych między godziną 14.00 a 21.00, z zachowaniem ciągłości 4 godzin.” i przyznała ofercie „0” punktów za przedmiotową odpowiedź. Z tego jednoznacznie wynika, że Komisja Konkursowa z należyłą starannością i przy wykorzystaniu wszelkich przysługujących jej w obecnym porządku prawnym możliwości prawidłowo oceniła oraz „olimitowała” ofertę Resonica Sp. j.

Zarzut Odwołującego, że kwota zamówienia podana w ogłoszeniu mogła zostać rozdysponowana w sposób umożliwiający zawarcie większej liczby umów jest bezzasadny. Wskazać należy, że w ogłoszeniu o konkursie zaplanowano do zawarcia tylko jedną umowę, a na jej zawarcie ostatecznie przeznaczono jedynie 33% wartości podanej w ogłoszeniu.

Podkreślić należy, że obowiązujące przepisy uniemożliwiają Narodowemu Funduszowi Zdrowia zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z uwzględnieniem wyłącznie przesłanek płynących z lokalizacji miejsca udzielania świadczeń wskazanego w ofercie, gdyż usytuowanie miejsca udzielania świadczeń na obszarze kontraktowania nie jest parametrem uwzględnionym w zasadach oceny ofert określonych 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 (Dz.U. z 2016 r. poz. 1372 z późn. zm.). Oczywistym jest, że wybór oferenta, który posiada zawartą już umowę w tym samym zakresie i miejscu realizacji świadczeń nie spowoduje zwiększenia potencjału wykonawczego objętego umowami z NFZ, jednakże wobec braku przepisów ograniczających możliwość złożenia takich ofert, uczestniczą one w postępowaniu konkursowym na równi z innymi ofertami podlegając ocenie poprzedzającej wybór do zawarcia umowy zgodnie z art. 148 ustawy i na podstawie przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia, z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie określenia 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).

Reasumując, zarzuty podnoszone w odwołaniu przez Odwołującego są niezasadne, a czynności Komisji konkursowej były prawidłowe i prowadziły do właściwego rozstrzygnięcia postępowania.

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 konsekwencji stwierdzić należy, że postępowanie wyjaśniające wywołane wniesionym odwołaniem nie wykazało, by działania Komisji Konkursowej ograniczało dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej i naruszało zasady postępowania. 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 2019 r., poz. 1373 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 2018 r. poz. 1302 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. SŁUŻB MUNDUROWYCH
I ŚWIADCZENIOBIORCÓW

Bu Bożena Gil

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

Otrzymują:

- 1) SCANIX Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 40-057 Katowice, ul. PCK 10
- 2) RESONICA Połetek i Wspólnicy spółka jawna, 41-100 Siemianowice Śląskie, Olimpijska 2
- 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