

Katowice, dnia 17.04.2019 r.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Znak sprawy: **WOKS-I.422.13.2019**

Znak pisma: WOKS-I.W.91.JM.2019

DECYZJA Nr 12-2671/OD-19/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 2018 r., poz. 1510 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 2018 r., poz. 2096 z późn. zm.), po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez NZOZ GASTRO-MED. s.c., ul. Barbary 21, 40-053 Katowice, zwanego dalej „Odwołującym”, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 1.07.2019 r. do 30.06.2024 r., kod postępowania: 12-19-000165/AOS/02/3/02.0000.078.02/01, w rodzaju świadczeń ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w zakresie badania endoskopowe przewodu pokarmowego - gastroscopia, przy udziale stron:

1. Tomasz Buła, 40-750 Katowice, Smugowa 53
2. Twoje Zdrowie S.A., 40-507 Katowice, Francuska 98A/42
3. GEO MEDICAL SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, 30-085 Kraków-Krowodrza, Bartosza Głowackiego 10

Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ orzeka:

1. oddalić odwołanie,

UZASADNIENIE

W dniu 16.10.2018 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 1.07.2019 r. do 30.06.2024 r., kod postępowania: 12-19-000165/AOS/02/3/02.0000.078.02/01, w rodzaju świadczeń ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w zakresie badania endoskopowe przewodu pokarmowego - gastroscopia na obszarze obejmującym m. Katowice. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 374.000,00 zł. W ogłoszeniu, jako maksymalną liczbę umów, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania podano: 4.

Oferty w przedmiotowym postępowaniu należało złożyć w terminie do dnia 13.11.2018 r. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty. W postępowaniu ogółem złożono 7 ofert. Odwołujący ofertę nr 12-19-000165/AOS/02/3/02.0000.078.02/01/2/0402 złożył w terminie.

W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno - prawnej złożonych ofert, w wyniku której wezwała czterech oferentów, w tym Odwołującego do uzupełnienia braków formalno — prawnych oferty. 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 22.03.2019 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie postępowania, dokonując wyboru 3 ofert.

Odwołujący złożył odwołanie w terminie, tj. 27.03.2019 r., podnosząc w nim następujące zarzuty nieprawidłowej oceny oferty oraz nieprawidłowego wyboru złożonych ofert. W uzasadnieniu do złożonego odwołania, Odwołujący podniósł w szczególności, iż posiada podpisaną umowę z NFZ od 2005 roku w zakresie AOS i prowadzi Pracownię Endoskopii Przewodu Pokarmowego oraz Poradnię Gastroenterologiczną. Dzięki umowie na badania – gastroscopię i kolonoskopię Odwołujący może kompleksowo realizować świadczenia medyczne. W jego opinii brak podpisanej umowy z NFZ w dużej mierze uniemożliwi funkcjonowanie placówki.

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. Strony z uprawnienia tego skorzystały. Termin wydania decyzji został przedłużony do dnia 17.04.2019 r.

Rozpatrując odwołanie, należy podkreślić, że Dyrektor Oddziału bada, czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez Komisję Konkursową zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania i czy skutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego odwołującego się. Odwołujący wykazał, że 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.),
- 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),
- 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.).

W przedmiotowym postępowaniu zostało złożonych 7 ofert. W części jawnej Komisja Konkursowa, zgodnie z przysługującym jej prawem, na podstawie § 17 ust.2 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 (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 1897) oraz na podstawie Procedury konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wydanej przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, przeprowadziła weryfikację w celu porównania informacji zawartych w ofercie ze stanem faktycznym u Oferentów, którzy dotychczas nie mieli zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Funduszem w zakresie, na jaki została złożona oferta. Wizytację przeprowadzono u 4 nowych Oferentów biorących udział w tym postępowaniu. Podczas wizytacji 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 z wizytacji Oferenta.

Wszystkie złożone oferty zakwalifikowano do części niejawnej postępowania konkursowego. W związku z powyższym wybór oferty do zawarcia umowy został dokonany stosownie do art. 148 ustawy oraz w oparciu o załącznika nr 2 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. z 2016 r. poz. 1372 z późn. zm.) definiujące następujące kryteria oceny ofert:

- jakość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej,

- dostępność świadczeń opieki zdrowotnej,
- zapewnienie kompleksowości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej,
- ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej,
- inne warunki oceniane,
- cena.

Porównanie ofert w oparciu o wskazane w zarządzeniu kryteria i ich wagę punktową ze swej istoty zakłada uszeregowanie ofert w kolejności malejącej wynikającej z liczby uzyskanych w procesie oceny punktów. Ocena ofert oparta jest na odpowiedziach udzielonych przez oferentów na zapytania ankietowe zawarte w formularzu ofertowym.

Wybór Oferentów do przeprowadzenia negocjacji dokonany został w oparciu o pozycję zajmowaną przez oferty w rankingu otwarcia. Zgodnie bowiem z postanowieniami art. 142 ust. 6 ustawy o świadczeniach komisja w części niejawnej konkursu ofert może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia:

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

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, 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, 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 4 Oferentów, których oferty uzyskały w rankingu kwalifikacyjnym najwyższą łączną ocenę oferty na podstawie kryteriów niecenowych i jednocześnie wyczerpała wartość postępowania lub liczbę umów wskazanych w ogłoszeniu. Wskazać tutaj należy, że do negocjacji zostali zakwalifikowani Oferenci zajmujący pozycje od 1 do 4, licząc kolejno od najwyższej łącznej oceny uzyskanej na podstawie kryteriów niecenowych od 77,00 pkt. do 52,00 pkt., w tym Odwołujący zajmujący trzecią lokatę w rankingu kwalifikacyjnym z liczbą punktów za kryteria niecenowe: 53,00.

Po przeprowadzonych negocjacjach Komisja konkursowa dokonała ostatecznej oceny i porównania ofert złożonych do postępowania konkursowego, sporządzając ranking końcowy, przedstawiony poniżej.

Pozycja w rankingu	Wybrano do negocjacji	Pozycja w rankingu otwarcia	Kod oferty	Nazwa świadczeniodawcy	Adres miejsca	Punkty łącznie
1	T	1	12-19-000165/AOS/02/3/02.00 00.078.02/01/5/0402	Twoje Zdrowie S.A.	Katowice Ligocka	84
2	T	2	12-19-000165/AOS/02/3/02.00 00.078.02/01/1/0402	Ośrodek Diagnostyki i Leczenia Chorób Kobięcych oraz Schorzeń Sutka TOMMED - Bula Tomasz Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	Katowice Fredry	83
3	T	3	12-19-000165/AOS/02/3/02.00 00.078.02/01/7/0402	GEO MEDICAL SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	Katowice Wita Stwosza	61
4	T	4	12-19-000165/AOS/02/3/02.00 00.078.02/01/2/0402	Grzegorz Waksmundzki, Janina Waksmundzka GASTRO - MED Spółka Cywilna	Katowice Barbary	59
5	N	5	12-19-000165/AOS/02/3/02.00 00.078.02/01/4/0402	Okręgowy Szpital Kolejowy w Katowicach SPZOZ	Katowice Panewnicka	43
6	N	6	12-19-000165/AOS/02/3/02.00 00.078.02/01/3/0402	NZOZ Euromedic Kliniki Specjalistyczne Spółka Akcyjna	Katowice Kościuszki	36
7	N	7	12-19-000165/AOS/02/3/02.00 00.078.02/01/6/0402	Przedsiębiorstwo Wielobranżowe MEDINA spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	Katowice Ściegiennego	24

Określona w ogłoszeniu wartość postępowania 374 000,00 zł pozwoliła na wybór 3 ofert, które to oferty wyczerpały wartość postępowania - po przeprowadzonych negocjacjach. Odwołujący nie został wybrany do udzielania świadczeń, ponieważ jego oferta została sklasyfikowana na czwartej pozycji w rankingu końcowym – po negocjacjach, która uzyskała łącznie 59,00 pkt .

Odnosząc się do zarzutów wskazanych we wniesionym odwołaniu należy wyjaśnić jak niżej.

Fakt, że wyniki przeprowadzonego postępowania nie odzwierciedlają oczekiwań Odwołującego nie stanowi o zasadności wniesionego środka odwoławczego. Wskazać należy, że niewybranie jego oferty do zawarcia umowy wynikało z niższej pozycji w rankingu końcowym. To z kolei jest konsekwencją stanowiska negocjacyjnego w zakresie ceny jakie przyjął Skarżący jak i jego konkurent wskazany do zawarcia umowy sklasyfikowany na trzeciej pozycji w rankingu końcowym. Należy zauważyć, że Skarżący mógłby utrzymać się na trzeciej pozycji w rankingu końcowym jedynie

w sytuacji gdyby sam zdecydował się na maksymalne obniżenie ceny za punkt rozliczeniowy, a jego konkurent pozostałby przy cenie pierwotnie wskazanej w ofercie. Wskazać przy tym należy, że decyzja odnośnie wysokości ceny jest podejmowana przez Oferentów w sposób suwerenny i stanowi część strategii negocjacyjnej podmiotu. Komisja konkursowa nie może sugerować uczestnikom postępowania czy powinni obniżyć cenę za punkt rozliczeniowy, czy pozostać przy jego pierwotnie zaoferowanej wartości. Oczywistym jest również, że po zakończeniu postępowania wyjście na przeciw oczekiwaniom Skarżącego i podjęcie z nim negocjacji celem ustalenia poziomu ceny za punkt nie jest możliwe.

Ponadto, należy podkreślić że:

- w kwestii akcentowanej przez Odwołującego, iż zatrudnia wysoko wykwalifikowaną kadre medyczną oraz sprzęt najwyższej jakości - w kryterium *Jakość, Personel: za wykazanie lekarza specjalisty w dziedzinie gastroenterologii w wymiarze co najmniej 50% czasu pracy pracowni*, Odwołujący otrzymał 18,00 pkt; oraz za prowadzenie *historii zdrowia i choroby w postaci elektronicznej (...)*, Odwołujący otrzymał maksymalne 3,00 pkt.

- w kwestii udzielania świadczeń od 2005 r. - w kryterium *Ciągłość* za pytanie ofertowe nr: 1.4.1.1 – *W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach miejsca udzielania świadczeń*, Odwołujący otrzymał 13,00 pkt; w kryterium *ciągłość* za pytanie ofertowe nr : 1.4.1.2 - *W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie: Nieprzerwanie od 10 lat*. Odwołujący otrzymał 10,00 pkt. Była to maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w tych pytaniach.

W odniesieniu do argumentów przytoczonych w odwołaniu, a dotyczących spełnienia przez ofertę Odwołującego parametrów dodatkowo ocenianych, implikujących sposób udzielenia odpowiedzi na zapytania ankietowe, poniżej przykładowe pytania, za które nie została przyznana maksymalna ilość punktów.

Pytanie 1.1.2.1 - ASDK_1 Realizacja umowy – maksymalna do uzyskania liczba punktów 17, udzielona odpowiedź „żadne z powyższych” – 0 punktów.

Pytanie 1.2.1.1 - ASDK_1 Lekarz specjalista w dziedzinie gastroenterologii – maksymalna do uzyskania liczba punktów 26, udzielona odpowiedź „co najmniej 50% czasu pracy pracowni” – 18 punktów.

Pytanie 1.2.3.1 - AOS_W Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością – maksymalna do uzyskania liczba punktów 2, udzielona odpowiedź „nie” – 0 punktów.

Pytanie 1.2.3.2 - AOS_W Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji lub dokument potwierdzający akredytację systemu teleinformatycznego wydany zgodnie z przepisami ustawy o ochronie informacji niejawnych – maksymalna do uzyskania liczba punktów 2, udzielona odpowiedź „żadne z powyższych” – 0 punktów.

Pytanie 1.3.2.1 - AOS_W Czas pracy lekarza (lekarzy) w poradni w tygodniu wynosi – maksymalna do uzyskania liczba punktów 8, udzielona odpowiedź „- od 12 godzin do 24 godzin włącznie, w tym co

najmniej raz w tygodniu w godzinach popołudniowych między godziną 14.00 a 21.00, z zachowaniem ciągłości 4 godzin.” – 4 punktów.

Pytanie 1.6.1.1 AOS_W Współpraca z Agencją - świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 31lc ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania - dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r.– maksymalna do uzyskania liczba punktów 2, udzielona odpowiedź „nie” – 0 punktów.

Komisja konkursowa nie ma obowiązku wyboru Oferenta, który ma już zawartą umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia. Porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dokonuje się według kryteriów wyboru ofert określonych w art. 148 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz.U.z 2018 r. poz 1510 z późn. zm.). Szczegółowe kryteria oceny ofert zawarte są w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2016 r. poz. 1372 z późn. zm.). Przyjęcie innych kryteriów oceny przez Komisję konkursową byłoby niezgodne z art. 134 i art. 147 ww. ustawy.

Spełnienie przez Odwołującego warunków wymaganych do udzielania świadczeń nie stanowi jeszcze gwarancji uzyskania kontraktu na świadczenia zdrowotne z zakresu badania endoskopowe przewodu pokarmowego – gastroscopia. Postępowanie konkursowe zmierzające do wyłonienia realizatorów umów ma bowiem charakter konkurencyjny, zaś Odwołujący, jako profesjonalny podmiot prowadzący działalność leczniczą winien w sposób należyty przygotować się do udziału w postępowaniu, biorąc pod uwagę obiektywną okoliczność niewybrania jego oferty.

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 dokonując wyboru ofert. 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 2018 r., poz. 1510 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 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. SŁUŻB MUNDIAROWYCH
I ŚWIADCZENIOWYCH

.....*Bażena Gil*.....

Dyrektor Śląskiego OW
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Otrzymują:

- 1) Grzegorz Waksmundzki, Janina Waksmundzka "GASTRO - MED" Spółka Cywilna, 40-053 Katowice, Barbary 21
- 2) Tomasz Bula, 40-750 Katowice, Smugowa 53
1. Twoje Zdrowie S.A., 40-507 Katowice, Francuska 98A/42
2. GEO MEDICAL SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, 30-085 Kraków-Krowodrza, Bartosza Głowackiego 10
- 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