

Katowice, dnia 14.12.2018 r.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Znak sprawy: **WOKS-I.422.58.2018**

Znak pisma: WOKS-I.W.316.JM.2018

DECYZJA Nr 12-7658/OD-53/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 2018 r., poz. 1510 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), po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez Centrum Zdrowia Sp. Z o.o., ul. Klasztorna, 10 47-400 Racibórz, zwanego dalej „Odwołującym”, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 1.01.2019 r. do 30.06.2023 r., kod postępowania: 12-19-000065/PSY/04/1/04.1744.007.02/01, w rodzaju świadczeń opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie świadczenia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu, przy udziale stron:

1. Alina Sirdak, 44-300 Wodzisław Śląski, Radlińska 16
2. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO I UZALEŻNIEŃ" Joachim Hansel, Czesław Fojcik Spółka Jawna, 44-240 Żory, Osiedle Sikorskiego 52 D
3. "Salus" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 44-335 Jastrzębie-Zdrój, Wrocławska 12a
4. NSZOZ NEURO-MED.Centrum Terapii Nerwic, Depresji i Uzależnień Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 44-330 Jastrzębie-Zdrój, Dębowa 20
5. "FENIX" PSYCHOTERAPIA UZALEŻNIEŃ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, 44-286 Wodzisław Śląski, Pawła Pośpiecha 1/A

6. "VITAMED" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 44-370 Pszów, Władysława Andersa
22

Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ orzeka:

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

UZASADNIENIE

W dniu 30.08.2018 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 1.01.2019 r. do 30.06.2023 r., kod postępowania: 12-19-000065/PSY/04/1/04.1744.007.02/01, w rodzaju świadczeń opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie świadczenia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu na obszarze obejmującym p. raciborski, rybnicki, wodzisławski, m. Jastrzębie-Zdrój, Żory. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 1054.773,00 zł. Oferty w przedmiotowym postępowaniu należało złożyć w terminie do dnia 13.09.2018 r. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty. W postępowaniu ogółem złożono 9 ofert. Odwołujący ofertę nr 12-19-000065/PSY/04/1/04.1744.007.02/01/5/0404 złożył w terminie.

W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert oraz wezwała 7 oferentów do usunięcia braków formalnych. 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 22.11.2018 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie postępowania, dokonując wyboru 6 ofert. Żadna z ofert nie została odrzucona.

Odwołujący złożył odwołanie w terminie, tj. 29.11.2018 r., podnosząc w nim następujące zarzuty:

- pominięcie kryterium dostępności i ciągłości do usług medycznych na terenie powiatu raciborskiego,
- naruszenie §15 ust. 1, 2 i 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia 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,
- naruszenie interesu prawnego Odwołującego poprzez pominięcie go w wyborze do negocjacji.

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. oraz o przedłużeniu terminu rozpatrzenia odwołania do 14.12.2018 r.

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

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 z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz.U. z 2013 r. poz.1386 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.).
- Zarządzeniu Nr 41/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 maja 2018 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.

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 postępowaniu 12-19-000065/PSY/04/1/04.1744.007.02/01 podano wartość zamówienia na kwotę nie większą niż 1 054 773,00 zł oraz maksymalną liczbę umów w ilości 7 rozumianą jako 7 miejsc realizacji świadczeń. Złożono łącznie 9 ofert obejmujących 9 miejsc udzielania świadczeń.

Prowadząca postępowanie Komisja Konkursowa jest związana planem postępowania, który określa wartość zakładanych do zakupu świadczeń na danym obszarze oraz maksymalną liczbę umów/miejsc realizacji świadczeń.

Działając w oparciu o zapisy art. 142 ust. 2 ustawy o świadczeniach zdrowotnych Komisja Konkursowa podejmowała wszelkie niezbędne czynności mające na celu: stwierdzenie zgodności ofert ze stanem faktycznym i prawnym, zweryfikowanie spełnienia wymagań zawartych w szczegółowych materiałach informacyjnych, potwierdzenie spełnienia warunków dodatkowo ocenianych oraz zdolności oferentów do wykonywania oferowanej liczby świadczeń.

Komisja Konkursowa przeprowadziła weryfikację mającą na celu potwierdzenie prawidłowości i zgodności danych wykazanych w ofercie ze stanem prawnym i faktycznym u 2 „nowych” oferentów biorących udział w postępowaniu.

Weryfikacje przeprowadzone zostały we wskazanym przez Oferentów miejscu wykonywania świadczeń. Zweryfikowano sprzęt, pomieszczenia oraz dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo.

Wskazać należy, że wizytacja miejsca udzielania świadczeń wykazała, że ww. podmioty są przygotowane do realizacji świadczeń. Posiada wyposażenie w sprzęt niezbędny do przeprowadzenia procesu diagnostyczno-terapeutycznego, pomieszczenia niezbędne do wykonywania świadczeń opieki zdrowotnej z oceną warunków sanitarno-higienicznych, spełnienie wymogów w zakresie zapewnienia dostępu do miejsca udzielania świadczeń dla osób niepełnosprawnych.

Do części niejawnej postępowania konkursowego Komisja Konkursowa zakwalifikowała wszystkie złożone oferty.

W wyniku weryfikacji oferty w części jawnej i niejawnej postępowania ustalono, że oferta Centrum Zdrowia Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Raciborzu spełniała wszystkie wymagania formalne zamieszczone w ogłoszeniu o postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jak również posiadała potencjał wymagany do realizacji umowy w przedmiotowym rodzaju i zakresie świadczeń. Wobec powyższego, Komisja Konkursowa przyjęła ofertę do dalszego procedowania.

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 (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 Oferentów, których oferty uzyskały w rankingu kwalifikacyjnego najwyższą łączną ocenę oferty na podstawie kryteriów niecenowych i jednocześnie wyczerpały wartość postępowania lub liczbę Oferentów wskazanych w ogłoszeniu. Wskazać tutaj należy, że Odwołujący uzyskał za kryteria niecenowe 25,00 pkt. Oferenci wybrani do negocjacji za kryteria niecenowe uzyskali odpowiednio: 61,00 pkt.; 39,00 pkt.; 34,500 pkt.; 34,00 pkt.; 33,00 pkt. oraz 30,00 pkt.

Wybór ofert do zawarcia umowy dokonany został w oparciu o pozycję zajmowaną przez oferty w rankingu końcowym. Komisja Konkursowa dokonała wyboru Oferentów zajmujących miejsca od 1 do 6 posiadających potencjał wykonawczy, zgodnie z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym do wyczerpania liczby umów wskazanych w ogłoszeniu.

Odnosząc się do argumentów podniesionych w odwołaniu, należy stwierdzić, że zgodnie z treścią art. 134 ust. 1 ustawy Fundusz jest zobowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie zasad uczciwej konkurencji. Równe traktowanie polega na tym, aby wszystkie wymagania, wyjaśnienia, dokumenty, dokonywana przez Komisję Konkursową ocena ofert odbywała się na tych samych zasadach w stosunku do każdego z Oferentów. Komisja Konkursowa dokonała weryfikacji wszystkich złożonych ofert (w tym Odwołującego) w oparciu o warunki wymagane określone w aktach prawa powszechnie obowiązującego oraz zarządzeniach Prezesa NFZ, wskazanych w szczególności we wniosku nr 12-19-000065/PSY/04/1/04.1744.007.02/01 o ogłoszeniu postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert, ogłoszonego w dniu 30 sierpnia 2018 r. 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. Warunki wymagane były znane wszystkim oferentom, co zostało potwierdzone w złożonych przez nich oświadczeniach. W oświadczeniu dołączonym do oferty nr 12-19-000065/PSY/04/1/04.1744.007.02/01/5/0404 również oferent oświadczył, iż zapoznał się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów i nie zgłosił do nich zastrzeżeń oraz przyjął je do stosowania. Tym samym uznać należy, że wnoszącemu odwołanie znane były warunki realizacji świadczeń gwarantowanych w rodzaju: opieka

psychiatryczna i leczenie uzależnień. Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od oferentów były jawne i nie podlegały zmianie w toku prowadzonego postępowania. Wobec powyższego, Komisja Konkursowa przyjęła ofertę do dalszego procedowania.

Podkreślić należy, że dokonując wyboru ofert do negocjacji Komisja Konkursowa jest wprost obowiązana do kierowania się punktami uzyskanymi w kryterium niecenowym. Wynika to z § 15 ust. 1 rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22.12.2014 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. Żadne inne kryteria nie mogą decydować o tym kogo Komisja Konkursowa zaprosi do negocjacji. Powyższe oznacza, że zaproszenie Odwołującego do negocjacji z pominięciem wyżej uplasowanych oferentów stanowiłoby naruszenie przepisów ustawy. Zatem Komisja Konkursowa nie naruszyła zasad postępowania nie zapraszając Oferenta do negocjacji i nie dokonując wyboru jego oferty do realizacji świadczeń.

Odwołujący podnosi zarzuty dotyczące ograniczenia dostępności do usług medycznych na terenie powiatu raciborskiego oraz nie uznania ciągłości udzielania świadczeń w ww. poradni.

Przedstawione przez Oferenta zarzuty są bezpodstawne, gdyż za kryterium ciągłości udzielania świadczeń Oferent otrzymał maksymalną liczbę punktów tj. 5.

Należy wskazać, że Odwołujący uzyskał w rankingu końcowym przedostatnią 8 pozycję z liczbą punktów za kryteria niecenowe = 25, łączna liczba punktów wyniosła 28 punktów. Pozostali oferenci wybrani do negocjacji uzyskali łącznie odpowiednio: 64,00 pkt.; 42,00 pkt.; 40,50 pkt.; 40,00 pkt.; 36,00 pkt. oraz 33,00 pkt.

Z uwagi na zajmowaną przedostatnią pozycję przez Odwołującego nie został on zaproszony do negocjacji.

W tym miejscu należy przypomnieć, że zgodnie z obowiązującymi aktami prawnymi Narodowy Fundusz Zdrowia jest obowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. W związku z powyższym wybranie przez Komisję Konkursową nowego Oferenta uzyskującego wysokie miejsce w rankingu znajduje uzasadnienie. Natomiast Odwołujący za potencjał, który przedstawił w ofercie, otrzymał punkty rankingujące, jednak za mało by uzyskać pozycje premiującą wyłonienia do realizacji świadczeń.

Odnosząc się do zarzutu dotyczącego zmniejszenia dostępności dla pacjentów z terenu powiatu raciborskiego należy wskazać, że postępowanie w trybie konkursu ofert w zakresie: świadczenia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu było postępowaniem ogłoszonym na obszarze obejmującym powiaty: raciborski, rybnicki, wodzisławski, m. Jastrzębie - Zdrój, m. Żory.

Z uwagi na powyższe każdy podmiot realizujący świadczenia na w/w obszarze posiadał możliwość złożenia ofert w postępowaniu konkursowym, natomiast fakt lokalizacji miejsca udzielania

świadczeń w powiecie raciborskim nie mógł stanowić podstawy dokonania wyboru oferty z pominięciem wyżej uplasowanych ofert.

Należy podkreślić, że wartość ofert przekraczała wartość postępowania, natomiast wskazana w ogłoszeniu liczba miejsc udzielania świadczeń jest maksymalną, co oznacza, że Komisja Konkursowa mogła dokonać wyboru mniejszej liczby ofert do realizacji świadczeń. Mając na uwadze wartość ofert i przyjętych przez Komisję Konkursową założeń dla procesu limitowania 1 oferentowi zaproponowano zgodnie z ofertą, to co pozostało do wyczerpania środków finansowych w postępowaniu (do 6 pozycji). Powyższe wyczerpało środki przewidziane w postępowaniu. Z kolei różnica punktów za kryterium niecenowe pomiędzy Odwołującym, a kolejną wyżej uplasowaną ofertą była na tyle duża, że ewentualne obniżenie ceny pozostawałoby bez wpływu na zajmowaną pozycję w rankingu.

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 Konkursowej 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 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. EKONOMICZNO-FINANANSOWYCH

Ewa Kabza.....

Dyrektor Śląskiego OW
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Otrzymują:

1. Centrum Zdrowia Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 47-400 Racibórz, Klasztorna 10
2. Alina Sirdak, 44-300 Wodzisław Śląski, Radlińska 16
3. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO I UZALEŻNIEŃ" Joachim Hansel, Czesław Fojcik Spółka Jawna, 44-240 Żory, Osiedle Sikorskiego 52 D
4. "Salus" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 44-335 Jastrzębie-Zdrój, Wrocławska 12a
5. NSZOOZ NEURO-MED. Centrum Terapii Nerwic, Depresji i Uzależnień Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 44-330 Jastrzębie-Zdrój, Dębowa 20
6. "FENIX" PSYCHOTERAPIA UZALEŻNIEŃ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, 44-286 Wodzisław Śląski, Pawła Pośpiecha 1/A
7. "VITAMED" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 44-370 Pszów, Władysława Andersa 22
8. Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej w miejscu
9. Wydział Ekonomiczno-Finansowy i Współpracy Międzynarodowej w miejscu
10. Wydział Organizacyjny, Kadr i Szkoleń w miejscu a/a