

Katowice, dnia 28.12.2018 r.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w KatowicachZnak sprawy: **WOKS-I.422.76.2018**Znak pisma: **WOKS-I.W.359.KK.2018****DECYZJA Nr 12-7885/OD-2455/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 NZOZ Stema-Med. Sp. z o.o., ul. Bukowina 4, 43-180 Orzesze, zwanego dalej „Odwołującym”, reprezentowanego przez Adwokata Bartosza Krupę, 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: 12-19-000103/PSY/04/1/04.1700.001.02/01, w rodzaju świadczeń opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych, przy udziale stron:

1. Joanna Kalus-Grzegorzek, 43-183 Orzesze, Bieni 12

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

Katowice, dnia 28.12.2018 r.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Znak sprawy: **WOKS-I.422.76.2018**

Znak pisma: **WOKS-I.W.359.KK.2018**

DECYZJA Nr 12-7885/OD-2455/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 NZOZ Stema-Med. Sp. z o.o., ul. Bukowina 4, 43-180 Orzesze, zwanego dalej „Odwołującym”, reprezentowanego przez Adwokata Bartosza Krupę, 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: 12-19-000103/PSY/04/1/04.1700.001.02/01, w rodzaju świadczeń opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych, przy udziale stron:

1. Joanna Kalus-Grzegorzek, 43-183 Orzesze, Bieni 12

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: 12-19-000103/PSY/04/1/04.1700.001.02/01, w rodzaju świadczeń opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych na obszarze obejmującym p. mikołowski. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 198.009,00 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 2 oferty. Odwołujący ofertę nr 12-19-000103/PSY/04/1/04.1700.001.02/01/2/0404 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 27.11.2018 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie postępowania, dokonując wyboru 1 oferty.

Odwołujący złożył odwołanie w terminie, tj. 4.12.2018 r., podnosząc w nim następujące zarzuty:

- naruszenie art. 142 ust. 7 ustawy o świadczeniach poprzez jego niezastosowanie i nieprzeprowadzenie negocjacji co najmniej z dwoma oferentami mimo, że przepis nie przewiduje wyjątków,

- naruszenie art. 134. ust. 1 poprzez przyznanie całości świadczeń jednemu oferentowi, co prowadzi do naruszenia zasad uczciwej konkurencji,

- naruszenie art. 134 ust. 1 w zw. z art. 142 ust. 5 i 6 ustawy o świadczeniach poprzez brak wskazania obiektywnych kryteriów, które stanowiły podstawę przyznania całości świadczeń tylko jednemu oferentowi

Ponadto Odwołujący żąda unieważnienia rozstrzygnięcia wskazanego postępowania i ponownego jego ogłoszenia i przeprowadzenia konkursu ofert wraz z obowiązkowymi negocjacjami.

W uzasadnieniu do złożonego odwołania, Odwołujący podniósł w szczególności, iż świadczy usługi od prawie 40 lat. Ponadto Odwołujący będzie zmuszony do redukcji personelu. Odwołujący wskazał, że kwestia podziału środków na jednego tylko oferenta stanowi naruszenie zasady uczciwej konkurencji i była w przeszłości przedmiotem analizy UOKiK. Zwrócił także uwagę, na problem z dostępnością świadczeń z uwagi na utrudniony dojazd do oddalonej o 10 km miejscowości, która została wybrana do udzielania świadczeń. Odwołujący wskazuje także, iż rozporządzenie kryterialne

faworyzuje przychodnie przyszpitalne przyznając wysoką liczbę punktów za psychologa klinicznego, psychoterapeutę i pielęgniarkę ze specjalizacją.

W uzupełnieniu do złożonego odwołania Odwołujący podniósł, iż ustalenie poziomu linii odcięcia następuje dopiero po przeprowadzeniu negocjacji, dlatego jego wyznaczenie wcześniej było arbitralne i przedwczesne. Ponadto Odwołujący wskazuje, iż w ogłoszeniu o postępowaniu wskazano maksymalną liczbę umów 2, a zawarcie tylko jednej umowy stoi w sprzeczności z interesem pacjentów. Odwołująca wskazuje, że równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej gwarantuje art. 68 ust 2 polskiej Konstytucji, zatem z uwagi na nadrzędność tego aktu prawnego oferta powinna zostać uwzględniona.

Odwołujący wskazuje także, na nieścisłości w wybranej ofercie. Wskazuje iż w ofercie konkurenta czas pracy Pani Joanny Kalus-Grzegorzek został określony średniomiesięcznie na 170 h co nie znajduje odzwierciedlenia w pozostałej części oferty i przekracza dopuszczalne normy czasu pracy. Jako przekraczający dopuszczalne normy czasu pracy wskazuje także Odwołujący pielęgniarkę Teresę Początek zgłoszoną na 37 h tygodniowo.

W uzupełnieniu do odwołania Odwołujący załączył także wniosek o dopuszczenie dowodu z dokumentu petycji podpisanej przez 465 osób, żądających unieważnienia postępowania w związku z brakiem kontraktu dla Odwołującego.

Ponadto Odwołujący wskazuje, iż godziny pracy poradni wskazane w ofercie różnią się od tych podanych na stronie internetowej oferenta.

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. Obie strony z uprawnienia tego skorzystały. Rozpatrzenie odwołania zostało przedłużone do dnia 28.12.2018 r.

Rozpatrując odwołanie, należy podkreślić, że Dyrektor Oddziału bada, czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez Komisję Konkursową zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania i czy skutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego odwołującego się. Odwołujący należycie wykazał 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 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 przedmiotowym postępowaniu zostały złożone 2 oferty. W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert. 2 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. Dokonana ocena pozwoliła Komisji Konkursowej sporządzić ranking końcowy i wybrać 1 oferenta, z najwyższą liczbą punktów, tj. 24 pkt za kryteria niecenowe. Odwołujący zdobył 8 punktów za kryteria niecenowe i nie został wybrany do udzielania świadczeń.

W odniesieniu do zarzutu naruszenia art. 142 ust 5,6 i 7 ustawy o świadczeniach oraz naruszenia art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach należy wskazać co następuje. Zarzut Odwołującego odnoszący się do kwestii nieprzeprowadzenia obowiązkowych zdaniem Odwołującego negocjacji jest całkowicie chybiony i nie znajduje oparcia w cytowanych przepisach. Prawidłowa wykładnia art. 142 ustawy o świadczeniach w ust. 5 i 6 prowadzi do wniosku, iż ustawodawca formułuje dwie równoległe możliwości ustalenia liczby i ceny świadczeń w zawieranej umowie: albo poprzez proste przyjęcie

oferty (ust. 5) albo poprzez przeprowadzenie negocjacji (ust. 6). Wybór jednego z alternatywnych wariantów jest wyraźnie zredagowany jako uprawnienie Komisji konkursowej, poprzez użycie przez ustawodawcę słowa „może”. W tym świetle także należy interpretować ust. 7. Nakłada on na Komisję konkursową obowiązek przeprowadzenia negocjacji co najmniej z dwoma oferentami, jeśli w konkursie bierze udział więcej niż jeden oferent. Jednakże przepis ten ma charakter doprecyzowujący ilu oferentów powinno zostać zaproszonych do negocjacji, jeśli Komisja podejmie decyzję, o ich przeprowadzeniu. Zatem nie można z powyższego wywodzić wniosku, iż w każdym postępowaniu, w którym występuje więcej niż jeden oferent, Komisja ma obowiązek przeprowadzić negocjacje.

Podobnie art. 134 ust. 1 stanowi jedynie zasadę zachowania Komisji w ramach obowiązujących przepisów. Nie stanowi podstawy dla Komisji konkursowej do zachowań czy decyzji uznaniowych, wykraczających poza ściśle przyznane uprawnienia na podstawie rozporządzeń oraz zarządzeń Prezesa NFZ wydanych na podstawie odpowiednich delegacji ustawowych. Odwołujący jednocześnie poddaje w wątpliwość własne stanowisko, gdyż raz zauważa, iż sposób rozdysponowania etatów w latach poprzednich był dobrą praktyką, bo nie prowadził do powstania monopolu na danym obszarze; a jednocześnie Odwołujący stwierdza, iż postępowanie NFZ w poprzednich postępowaniach konkursowych było przedmiotem analizy UOKiK, stwierdzającego nieprawidłowości. Trudno zatem jednoznacznie odczytać intencje Odwołującego gdyż cechują się one niekonsekwencją i są sprzeczne.

Niezależnie od powyższego, należy stwierdzić, iż w powyższym postępowaniu konkursowym zwycięska oferta wyczerpywała wartość postępowania w zakresie zaoferowanego potencjału do kwoty 198.007,20 zł, a pozostała kwota 1,80 zł nie pozwalała na wybór kolejnej oferty. Ponadto należy wskazać, iż oferta Odwołującego zdobyła 3 razy mniej punktów rankingujących. Niecelowe i sprzeczne z zasadą uczciwej konkurencji byłoby zatem ograniczanie liczby świadczeń dla zwycięskiego podmiotu, skoro zaoferował potencjał zabezpieczający obszar postępowania, a jednocześnie zdobył znacząco więcej punktów.

Wobec żądania Odwołującego unieważnienia rozstrzygnięcia wskazanego postępowania i ponownego jego ogłoszenia, należy podkreślić, że unieważnienie postępowania może nastąpić jedynie przed rozstrzygnięciem postępowania konkursowego, co wyraźnie określa art. 150 w zw. z art. 151 ustawy o świadczeniach. Zatem taki wniosek Odwołującego nie zasługuje na uwzględnienie, gdyż jest niemożliwy w świetle przepisów.

Odwołujący wskazuje, iż świadczy swoje usługi od prawie 40 lat. Wskazuje także, iż pacjenci będą zmuszeni do dojeżdżania do placówki oddalonej o 10 km. Podnosi także, iż będzie zmuszony do redukcji personelu. Należy wyjaśnić, iż w kryterium Ciągłość Odwołujący uzyskał maksymalną liczbę punktów, tj. 5. Zatem kwestia ta znalazła przełożenie i punktacja została przyznana zgodnie z rozporządzeniem. Natomiast kwestie odległości placówki czy konieczności redukcji personelu pozostają bez związku z prowadzonym postępowaniem. Konkurs został ogłoszony dla powiatu mikołowskiego i Komisja konkursowa nie miała żadnych podstaw, by różnicować punktację placówki

w zależności od tego w jakiej miejscowości się ona znajduje. Komisja nie miała także kompetencji, by badać jakość komunikacji miejskiej między sąsiednimi miejscowościami, gdyż to pozostaje poza przedmiotem rozważań postępowań konkursowych. Kwestia redukcji personelu jest kwestią samego Odwołującego. Konkurs ofert z natury ma charakter eliminacyjno-konkurencyjny i przedsiębiorca powinien liczyć się z tym, że może zostać nie wybrany do udzielania świadczeń. Kwestia planowania zatrudnienia i zwalniania kadr pozostaje w wyłącznej kompetencji Odwołującego i nie może stanowić zarzutu wobec Komisji Konkursowej.

Należy też krótko wskazać, że uwaga Odwołującego dotycząca tego, iż rozporządzenie kryterialne faworyzuje przychodnie przyszpitalne przyznając wysoką liczbę punktów za psychologa klinicznego, psychoterapeutę i pielęgniarkę ze specjalizacją pozostaje poza sferą oceny Komisji konkursowej, gdyż nie jest ona autorem tych regulacji i nie zajmuje się ich opiniowaniem.

Odnosząc się do kwestii zawarcia tylko jednej umowy, należy wskazać, iż ogłoszenie określa jedynie maksymalną ilość umów do zawarcia, nie stanowi natomiast ograniczenia w dół. Oznacza to, iż Komisja konkursowa nie może przekroczyć liczby umów ani wartości postępowania wskazanej w ogłoszeniu, natomiast może zawrzeć mniejszą liczbę umów, jeśli wyczerpuje ona wartość postępowania.

Odwołujący odnosi się do art. 68 ust 2 Konstytucji RP, tymczasem przepis ten wyraźnie w zdaniu drugim określa, iż „*Warunki i zakres udzielania świadczeń określa ustawa*”. Stąd bezpośrednie zastosowanie tego przepisu jako podstawy do zawarcia umowy z Odwołującym stanowiłoby skrajne nadużycie, gdyż te kwestie zostały uregulowane w ww. przepisach prawa.

W odniesieniu do kwestii przekraczania dopuszczalnych norm czasu pracy należy stwierdzić, iż żaden z wykazanych w konkurencyjnej ofercie pracowników, nie przekroczył normy 37 godzin i 55 min tygodniowo, zatem zarzut taki jest bezpodstawny.

Za celne należy uznać wskazanie, iż w ofercie konkurenta czas pracy Pani Joanny Kalus-Grzegorzek został określony średniomiesięcznie na 170 h. Komisja konkursowa winna była wezwać w tej kwestii oferenta do wyjaśnień, aby kwestia ta nie budziła wątpliwości. Jednakże na podstawie części VI oferty wskazującej na harmonogram pracy oraz na podstawie załącznika nr 1b oraz 1c i złożonych w nim dyspozycji w zakresie czasu pracy, należy ustalić, że wobec niemożliwości udzielania świadczeń w wymiarze 170h miesięcznie, pozostałe wskazania w złożonej ofercie są spójne i wskazują jednoznacznie na tygodniowy czas pracy 11 h i 30 min. Także tygodniowy czas pracy w wymiarze 37 godzin Pani Teresy Początek nie przekracza dopuszczalnej normy 37 godzin i 37 minut.

W odniesieniu do wniosku o dopuszczenie dowodu z dokumentu petycji, organ na podstawie art. 75 §1 kpa w zw. z art. 78 kpa oddała wniosek dowodowy, gdyż okoliczność, która ma być udowodniona nie ma znaczenia dla sprawy. Wyjaśnić należy, iż przedmiotem postępowania odwoławczego w trybie art. 154 ust. 1 jest badanie czy nie doszło do uszczerbku w interesie prawnym odwołującego poprzez naruszenie zasad przeprowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o

udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Petycja wyrażająca dezaprobatę potencjalnych lub aktualnych pacjentów, w związku z rozstrzygnięciem postępowania, nie ma i nie może mieć wpływu na badanie prawidłowości przeprowadzonego postępowania, gdyż nie rozstrzyga żadnej przydatnej do rozpoznania odwołania okoliczności.

Wobec wskazania Odwołującego, iż na stronie internetowej oferenta wybranego do udzielania świadczeń widnieje inny harmonogram pracy placówki należy stwierdzić, iż wykazany w ofercie potencjał, personel i harmonogram pracy zacznie obowiązywać od dnia obowiązywania nowej umowy. Na dzień rozpatrywania odwołania, umowa taka nie została jeszcze zawarta, gdyż obowiązują „stare” kontrakty.

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 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 zaokrąglą się wzwyż do pełnych złotych. Jeśli strona spełnia ku temu przesłanki, może ubiegać się o zwolnienie od kosztów albo przyznanie prawa pomocy.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach

.....*Jerzy Szafranowicz*.....
Dyrektor Śląskiego OW
Narodowego Funduszu Zdrowia.
w Katowicach

Otrzymują:

- 1) adw. Bartosz Krupa, ul. Staromiejska 7/402B, 40-013 Katowice reprezentujący "Stema-Med" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 43-180 Orzesze, Bukowina 4
- 2) Joanna Kalus-Grzegorzek, 43-183 Orzesze, Bieni 12
- 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