

Katowice, dnia 21 grudnia 2018 r.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Znak sprawy: **WOKS-I.422.56.2018**

Znak pisma: **WOKS-I.W.330.MS.2018**

DECYZJA Nr 12-7702/OD-61/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 ARKA-MED. Sp. z o.o. Arka-Med. Spółka z o.o., ul. Arki Bożka 15 A, 41-902 Bytom, 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: 12-19-000027/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. Przychodnia Lekarska Szombierki Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 41-907 Bytom, Orzegowska 52a
2. SAR Spółka Jawna, 41-910 Bytom, Chorzowska 14
3. SIGMA-BI Jacek Zamłyński Spółka Jawna, 41-902 Bytom, Leona Wyczółkowskiego 26/2
4. SPZOZ Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 4 w Bytomiu, 41-902 Bytom, Aleja Legionów 10

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: 12-19-000027/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 m. Bytom. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 643.599,00 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 5 ofert. Odwołujący ofertę nr 12-19-000027/PSY/04/1/04.1700.001.02/01/1/0404 złożył w terminie.

W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert oraz wezwała 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 została odrzucona. W dniu 28.11.2018 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie postępowania, dokonując wyboru 4 ofert.

Odwołujący złożył odwołanie w terminie, tj. 29.11.2018 r. Wskazał w nim przyczynę niespełnienia warunku wymaganego do realizacji świadczeń, która wynikała z błędnie zdefiniowanego harmonogramu pracy poradni. Wykazany czas pracy poradni w poniedziałki od godz. 9.00 do 18.00 skutkowało niespełnieniem warunków dotyczących czasu pracy psychologów w wymiarze 1/3 czasu pracy poradni tygodniowo. Odwołujący wnosi o możliwość skorygowania błędnego harmonogramu w ofercie lub ponowne rozpatrzenie złożonego protestu.

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. Jednocześnie strony zostały poinformowane, że wydanie decyzji w ustawowym terminie 7 dni nie jest możliwe i decyzja zostanie wydana do dnia 19 grudnia 2018 r. Termin został przesunięty w celu umożliwienia Stronom zapoznania się z dokumentacją postępowania oraz z uwagi na konieczność wnikliwego

rozpatrzenia wszystkich okoliczności sprawy. Odwołujący z uprawnienia tego skorzystał w dniu 11 grudnia 2018 r. jednocześnie wnosząc o wyjaśnienie powodu odrzucenia jego prośby o skorygowanie błędu w harmonogramie, podczas, gdy innym oferentom umożliwiono korektę pytań ankietowych.

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.

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 zostało złożonych 5 ofert. Cztery oferty, jako spełniające wymagane warunki niezbędne dla realizacji wyżej wymienionego świadczenia, zostały zakwalifikowane do części niejawnego postępowania.

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.

W toku prowadzonych prac Komisja Konkursowa działając w oparciu o zapisy art. 142 ust. 2 ustawy o świadczeniach zdrowotnych podejmowała wszelkie niezbędne czynności mające na celu: stwierdzenie zgodności oferty ze stanem faktycznym i prawnym, zweryfikowanie spełnienia wymagań zawartych w szczegółowych materiałach informacyjnych, potwierdzenie spełnienia warunków dodatkowo ocenianych oraz potencjał Oferenta do wykonywania oferowanej liczby świadczeń. Warunki wymagane do realizacji świadczeń oraz warunki dodatkowo oceniane były upublicznione od początku przedmiotowego postępowania konkursowego i nie podlegały zmianie podczas jego trwania.

Podkreślić należy, że w świetle przepisów prawa powszechnie obowiązującego oferent, zgodnie z zarządzeniem Nr 18/2017/DSOZ z dnia 14 marca 2017 roku w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, posiadał prawo uzupełnienia swojej oferty pod warunkiem, że oddział Funduszu otrzyma pisemne powiadomienie o uzupełnieniu oferty przed upływem terminu składania ofert. Oferent mógł również przed upływem terminu składania ofert złożoną przez siebie ofertę wycofać i złożyć na nowo. Jednakże po upływie terminu składania ofert, zarówno Oferent, jak i Komisja Konkursowa są związani ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania (§ 18 ust. 1-4 zarządzenia).

Zgodnie z art. 134 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 roku Fundusz 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.

Weryfikacja spełniania przez Oferentów warunków wymaganych do realizacji świadczeń odbywała się w odniesieniu do treści rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień z dnia 6 listopada 2013 r. (t.j. Dz.U.2013 poz.1386 ze zm.).

W odniesieniu do oferty złożonej przez Odwołującego, Komisja Konkursowa po uzupełnieniu przez Oferenta w dniu 20 września 2018 r. braków formalnych oraz szczegółowym przeanalizowaniu treści złożonej do postępowania oferty: 12-19-000027/PSY/04/1/04.1700.001.02/01/1/0404, odrzuciła w dniu 8 października 2018 r. złożoną ofertę z uwagi na niespełnienie wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz w szczegółowych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z art.146 ust.1 pkt 2 (art. 149 ust.1pkt 7 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych tj. Dz.U.2018 r. poz.1510 z późn. zm.). Powyższe poprzedzone było wystosowaniem przez Komisję Konkursową w dniu 27 września 2018 r. pisma znak: KK.4210.123.2018 KK.W.2047.BP/RR.2018 dot. złożenia wyjaśnień w zakresie realizacji warunków

wymaganych dla ww. świadczeń określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (tj. Dz. U. 2013 poz.1386 z późn. zm.) w części dotyczącej pracy psychologów w stosunku do harmonogramu pracy poradni tj. *psycholog udziela świadczeń w wymiarze nie mniejszym niż 1/3 czasu pracy poradni tygodniowo*. Z przedstawionego w Formularzu Ofertowym harmonogramu pracy poradni wynika, że funkcjonuje ona 31 godzin tygodniowo, natomiast czas pracy psychologa wykazany jest w wymiarze 9.30 godziny. W odpowiedzi na ww. pismo Komisji Konkursowej Oferent zwrócił się z prośbą o uwzględnienie nowego harmonogramu pracy psychologa w wymiarze 10.30 tygodniowo, we wtorki w godz. 10.00-15.30 oraz w piątki w godz. 10.00-15.00. Oferent złożył protest na decyzję Komisji Konkursowej, w którym poinformował, iż na podstawie harmonogramów pracy osób realizujących świadczenia, czas pracy poradni wynosi 28 godzin natomiast w ofercie nieprawidłowo podano harmonogram pracy poradni w poniedziałek od 09.00 do 18.00 zamiast od 12.00 do 18.00 co daje 28 godzin. W związku z tym czas pracy psychologa wykazany na 9.30 godz. spełnia warunek 1/3 czasu pracy poradni tygodniowo.

Na posiedzeniu w dniu 22 października 2018 r. Komisja Konkursowa postanowiła oddalić protest uznając go za oczywiście bezzasadny.

W wyniku dalszego procedowania Komisja Konkursowa wyłoniła oferentów, z którymi zostaną przeprowadzone negocjacje. Po przeprowadzonych negocjacjach cenowych oraz liczbowych Komisja Konkursowa dokonała ostatecznej oceny i porównania ofert złożonych do postępowania konkursowego, sporządzając ranking końcowy.

Rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 28 listopada 2018 roku. Informacja o rozstrzygnięciu postępowania została opublikowana na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Katowicach.

Zgodnie z treścią art. 142 ust. 5 ustawy, w części niejawnego konkursu ofert Komisja Konkursowa może:

1. Wybrać ofertę lub większą liczbę ofert, najkorzystniejszych pod względem kryteriów wyboru ofert określonych w art. 148 ust.1,
2. Nie dokonać wyboru żadnej oferty, jeżeli nie wynika z nich możliwość właściwego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

Komisja dokonała wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym do wyczerpania wartości zamówienia i/lub łącznej liczby planowanych do zakupu świadczeń. Określona w ogłoszeniu wartość zamówienia na kwotę 643 599,00 zł. pozwoliła na wybór 4 miejsc realizacji świadczeń, a zaoferowany przez 4 oferentów potencjał wyczerpywał wartość postępowania do kwoty 643 599,00 zł. Należy podkreślić, że oferta: „Arka-Med” Sp. z o.o. w Bytomiu nie była brana pod uwagę z powodu wcześniejszego odrzucenia oferty.

Wszystkie oferty złożone w przedmiotowym postępowaniu podlegały tym samym zasadom i jednolitym kryteriom oceny. Ostatecznie ocena ofert generowana była przez system informatyczny wspomagający prace Komisji Konkursowej, co gwarantowało zachowanie obiektywizmu w stosunku do wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu.

Biorąc pod uwagę zarzuty Odwołującego wskazać należy, że przy sprawdzaniu ofert brano pod uwagę obowiązujące akty prawne, które podano w ogłoszeniu oraz wyjaśniano ich treść na odbytych szkoleniach, uniemożliwiające skorygowanie po otwarciu ofert podanego w ofercie błędnego harmonogramu.

Odpowiadając na pytanie zawarte przez Odwołującego w protokole z wglądu do akt postępowania, należy zaznaczyć, że zgodnie z §18 Zarządzenia 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:

„1. Oferent może uzupełnić złożoną przez siebie ofertę pod warunkiem, że oddział Funduszu otrzyma pisemne powiadomienie o uzupełnieniu oferty przed upływem terminu składania ofert. Powiadomienie winno być oznaczone w taki sam sposób jak oferta oraz dodatkowo zawierać wskazanie „UZUPEŁNIENIE OFERTY”. Przepisy § 12 ust. 2 pkt 8 stosuje się odpowiednio.

2. Oferent może, przed upływem terminu składania ofert, wycofać złożoną przez siebie ofertę, pod warunkiem, że oddział Funduszu otrzyma pisemne oświadczenie oferenta o wycofaniu oferty. W przypadku, gdy oferta została złożona osobiście, oferent powinien przedstawić ponadto pisemne potwierdzenie złożenia oferty, o którym mowa w § 17 ust. 1.

3. W przypadku wycofania złożonej oferty, oferent może, przed upływem terminu składania ofert, złożyć nową ofertę z zachowaniem warunków określonych w zarządzeniu.

4. Po upływie terminu składania ofert, oferent jest związany ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania.

5. Po upływie terminu składania ofert złożone w postępowaniu oferty wraz z załączonymi dokumentami nie podlegają zwrotowi. Oferent nie może po otwarciu ofert żądać zwrotu, zamiany lub przeniesienia dokumentów będących częścią tej oferty – do oferty złożonej w innym postępowaniu, z zastrzeżeniem § 14 ust. 6.”

Biorąc powyższe pod uwagę oferta odwołującego nie mogła zostać zmieniona zarówno w zakresie zwiększenia czasu pracy psychologa, jak i harmonogramu poradni, ponieważ stanowiłoby to zmianę oferty. W ofercie nie wskazano odpowiedniej ilości godzin pracy psychologów w stosunku do tygodniowego czasu pracy poradni, zatem oferta podlegała odrzuceniu z powodu niespełniania warunków wymaganych.

Odnosząc się do dokonanych zmian w zakresie odpowiedzi ankietowych należy wskazać, że Oferenci: SPZOZ Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 4 w Bytomiu oraz Przychodnia Lekarska Szombierki Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Bytomiu spełniali wszystkie warunki wymagane do realizacji świadczeń stanowiących przedmiot postępowania. Jednakże Komisja Konkursowa w toku oceny i weryfikacji ofert nie znalazła uzasadnienia dla udzielenia przez Oferenta pozytywnych odpowiedzi ankietowych na niektóre pytania rankingujące. Po przeprowadzonych wyjaśnieniach i złożonych oświadczeniach przez ww. Oferentów Komisja Konkursowa dokonała technicznej zmiany w odpowiedziach ankietowych w systemie. Powyższe działanie było konieczne ze względu na dokonanie prawidłowej oceny oferty.

W przypadku warunków wymaganych (jak u Odwołującego) taka korekta nie była możliwa, ponieważ wiązałoby się to ze zmianą oferty w części dotyczącej czasu pracy psychologa bądź w części dotyczącej harmonogramu pracy poradni.

Odnosząc się do argumentu Odwołującego wskazać należy, że proponowane przez niego zmiany stanowiłyby zmianę złożonej oferty, co w świetle § 18 zarządzenia 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, nie jest możliwe. Oferent jest profesjonalnym uczestnikiem obrotu i winien przygotować ofertę z najwyższą starannością.

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 dokonując odrzucenia 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. SŁUŻB MUNDUROWYCH
I ŚWIADZEŃ NIEMOBIORCÓW
Gu
.....Bożena Gil.....

Dyrektor Śląskiego OW
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Otrzymują:

1. Arka-Med Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 41-902 Bytom, Arki Bożka 15A
2. Przychodnia Lekarska Szombierki Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 41-907 Bytom, Orzegowska 52a
3. SAR Spółka Jawna, 41-910 Bytom, Chorzowska 14
4. SIGMA-BI Jacek Zamłyński Spółka Jawna, 41-902 Bytom, Leona Wyczółkowskiego 26/2
5. SPZOZ Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 4 w Bytomiu, 41-902 Bytom, Aleja Legionów 10
6. Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej w miejscu
7. Wydział Ekonomiczno-Finansowy i Współpracy Międzynarodowej w miejscu
8. Wydział Organizacyjny, Kadr i Szkoleń w miejscu a/a