

Katowice, dnia 17.06.2019 r.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Znak sprawy: **WOKS-I.422.62.2019**Znak pisma: WOKS-I.W²SL.MP.2019**DECYZJA Nr 12-4293/OD-66/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 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 Centrum Rehabilitacji Jarosław Gorzałek, ul. Turkusowa 1 34-326 Pietrzykowice, 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: 12-19-000224/REH/05/1/05.1310.208.02/01, w rodzaju świadczeń rehabilitacja lecznicza, w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna, przy udziale stron:

1. Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDYK" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 34-360 Milówka, Dworcowa 31
2. Witold Kurowski, Roman Matonóg Praktyka Grupowa Lekarzy Podstawowej Opieki Zdrowotnej S.C. Witold Kurowski, Roman Matonóg, 34-370 Rajcza, Rynek 2a
3. Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Żywcu, 34-300 Żywiec, Sienkiewicza 52
4. MEDICUS Maurycy Jakubiec Urszula Jakubiec Spółka Jawna, 34-300 Żywiec, Dworcowa 22
5. PZOL Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 34-312 Międzybrodzie Bialskie, Graniczna 7

6. Urszula Boczek, Krzysztof Rabenda - Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Grupowa Praktyka Lekarska Lekarz Rodzinny" spółka cywilna Urszula Boczek, Krzysztof Rabenda, 34-331 Pewel Mała, Jana Pawła II 66

Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ orzeka:

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

UZASADNIENIE

W dniu 13.11.2018 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: 12-19-000224/REH/05/1/05.1310.208.02/01, w rodzaju świadczeń rehabilitacja lecznicza, w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna na obszarze obejmującym powiat żywiecki. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 1429.901,00 zł. Oferty w przedmiotowym postępowaniu należało złożyć w terminie do dnia 7.12.2018 r. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty. W postępowaniu ogółem złożono 8 ofert na 9 miejsc udzielania świadczeń. Odwołujący ofertę nr 12-19-000224/REH/05/1/05.1310.208.02/01/7/0405 złożył w terminie.

W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert oraz potwierdziła, że wszystkie braki formalne zostały uzupełnione. 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 wybrana. W dniu 17.05.2019 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie postępowania, dokonując wyboru ośmiu ofert.

Odwołujący złożył odwołanie w terminie, tj. 23.05.2019 r., podnosząc w nim zbyt niską ocenę punktową. W uzasadnieniu do złożonego odwołania, Odwołujący podniósł w szczególności, iż potencjał nowej placówki przedstawionej w ofercie jest znacznie wyższy w porównaniu do oceny Komisji Konkursowej. Poza tym w rejonie działania Odwołującego, świadczenia w zakresie obejmującym konkurs jest deficytowy pod względem dostępności.

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.

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.),
- rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu z zakresu rehabilitacji leczniczej (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 465 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 42/2018/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 23 maja 2018 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń - leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką (ze 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 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 8 ofert na 9 miejsc udzielania świadczeń. W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert, jak również przeprowadziła kontrole u Odwołującego. Który nie miał dotychczas podpisanej umowy ze Śląskiem OW NFZ w zakresie stanowiącym przedmiot postępowania. Podczas kontroli upoważnieni przedstawiciele Komisji Konkursowej dokonali porównania danych zawartych w ofercie, dotyczących personelu, miejsca wykonywania świadczeń i zasobów sprzętowych ze stanem faktycznym, co zostało odnotowane w załącznikach do protokołów kontroli. W wyniku tej kontroli Komisja Konkursowa stwierdziła, że wizytowane miejsce było przygotowane do realizacji świadczeń.

Osiem ofert, jako spełniających 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.

Komisja Konkursowa, na posiedzeniu w dniu 12.04.2019 r., dla wszystkich postępowań prowadzonych w trybie konkursu ofert o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: rehabilitacja lecznicza, w zakresie: fizjoterapia ambulatoryjna, przyjęła jednolity sposób podziału środków finansowych, określonych jako wartość postępowania w poszczególnych ogłoszeniach o postępowaniach. W odniesieniu do powyższego wskazać należy, że na etapie analiz poprzedzających ogłoszenie postępowań konkursowych mających na celu zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, określone zostały zasady ogólne dotyczące ustalenia liczby umów (miejsc realizacji świadczeń), jaką Śląski OW NFZ planował zawrzeć, jak również wartość postępowań i obszarów terytorialnych. Powyższe miało na celu prawidłowe zabezpieczenie dostępu świadczeniobiorcom do świadczeń opieki zdrowotnej, realizowanych w ww. trybie oraz urealnienie liczby i wartości umów w aspekcie posiadanego przez Oferentów potencjału wykonawczego oraz środków finansowych w ramach poszczególnych postępowań. Natomiast już na etapie postępowań, prowadzonych w trybie konkursu ofert w przedmiotowym rodzaju i zakresie świadczeń, Komisja Konkursowa dokonała analizy proponowanej przez Oferentów liczby i ceny świadczeń, zgodnie z obowiązującą Procedurą konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy, w kontekście potencjału wykonawczego Oferentów, tj. liczby etatów fizjoterapeutów i techników masażystów, ujętych w ofercie, a wynikających ze spełnienia warunków wymaganych oraz dodatkowo ocenianych do realizacji poszczególnych świadczeń, wykazanego sprzętu (w tym kriokomory, urządzenia do hydroterapii), jak również danych ujętych w umowach realizowanych w roku 2018 (plany umów, rzeczywiste wykonanie świadczeń). W przypadku postępowań objętych ww.

rodzajem i zakresem świadczeń, dla każdego Oferenta (z dokładnością do miejsca realizacji świadczeń) oraz w oparciu o podane w złożonych ofertach informacje, Komisja Konkursowa ustaliła maksymalny potencjał wykonawczy. Jednocześnie, na podstawie analizy świadczeń, zrealizowanych w ramach zawartych ze Śląskim OW NFZ umów, przyjęła następujące ustalenia:

- na 1 etat fizjoterapeuty (37,55 godz./tydzień) – w przypadku realizacji świadczeń z zabiegami z zakresu hydroterapii – 47 625 punktów na okres 6 miesięcy (127 dni roboczych w II półroczu 2019 roku i 375 pkt. na 1 dzień / 1 etat fizjoterapeuty),
- na 1 etat fizjoterapeuty (37,55 godz./tydzień) – w przypadku realizacji świadczeń bez zabiegów z zakresu hydroterapii – 41 275 punktów na okres 6 miesięcy (127 dni roboczych w II półroczu 2019 roku i 325 pkt. na 1 dzień / 1 etat fizjoterapeuty),
- na 1 etat technika masażysty (37,55 godz./tydzień) – 27 940 punktów na okres 6 miesięcy (127 dni roboczych w II półroczu 2019 roku, 22 pacjentów na 1 dzień / 1 etat technika masażysty, czas trwania masażu – 20 minut i wartość punktowa – 10 punktów),
- średnie rzeczywiste wykonanie świadczeń w produkcie jednostkowym na podstawie danych Śląskiego OW NFZ za 2018 rok (baza CBS) w ramach krioterapii ogólnoustrojowej – 123 000 punktów na okres 6 miesięcy.

Obliczony potencjał wskazywał na maksymalną możliwą do wykonania liczbę punktów oraz wartość potencjału (iloczyn liczby punktów i wynegocjowanej ostatecznej ceny za punkt). Ponadto, wyliczenia dotyczące liczby punktów możliwych do zrealizowania w ramach 1 etatu przeliczeniowego fizjoterapeuty, zostały zestawione i porównane z danymi uzyskanymi od konsultanta wojewódzkiego ds. fizjoterapii (wskazany przedział punktowy od 320 do 360 punktów na 1 dzień) oraz Krajowej Izby Fizjoterapeutów – 7 230 punktów na 1 miesiąc / 1 etat fizjoterapeuty. Wskazać należy, że przy ustalaniu zasad limitowania w ramach ww. rodzaju i zakresu świadczeń, Komisja Konkursowa uwzględniła:

- zajęta przez Oferenta pozycję w rankingu, w związku z uzyskaną łączną liczbą punktów za kryteria cenowe i niecenowe,
- zaproponowany przez Oferenta potencjał (po przeprowadzeniu weryfikacji spełniania warunków wymaganych i dodatkowo ocenianych),
- przewidzianą do zawarcia w ramach danego postępowania maksymalną liczbę umów, w aspekcie środków finansowych przewidzianych dla każdego z prowadzonych postępowań,
- poziom realizacji zawartych dotychczas umów w ww. zakresie, obejmujący okres od 01.01.2018 r. do 31.12.2018 r. (w wartości odpowiadającej 6 miesiącom).

Jednocześnie ustalono, że:

- zasadom limitowania podlegać będą wyłącznie te postępowania, w których wysokość środków finansowych nie pozwala na przedstawienie Oferentom propozycji w zakresie liczby i ceny świadczeń, zgodnych z ofertą i przedstawionym potencjałem, zarówno wymagany jak i dodatkowo ocenianym,

- jeżeli liczba i cena zaproponowana przez Oferenta będzie taka sama, jak wartości wskazane w ogłoszeniu o postępowaniu, to w takiej sytuacji Procedura konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy, umożliwi wybranie ofert do zawarcia umów bez konieczności przeprowadzenia negocjacji, a wybór dokonywany jest na podstawie złożonych ofert,
- dla określenia wskaźników i założeń do limitowania w postępowaniach, wyjściowym parametrem będzie rzeczywiste wykonanie za rok 2018 (w wartości odpowiadającej 6 miesiącom) oraz pozycja Oferenta, zajmowana w rankingu po negocjacjach cenowych,
- w przypadku podmiotów biorących udział w postępowaniu po raz pierwszy, tzw. „nowi oferenci”, wartością bazową będzie 50% średniej z $\frac{1}{2}$ wartości rzeczywistego wykonania za rok 2018 wszystkich Oferentów, biorących udział w danym postępowaniu konkursowym w części niejawnej, realizujących umowy w przedmiotowym zakresie, tj.: 84 790,68 zł.

Ponadto, w procesie przygotowania propozycji do negocjacji, w odniesieniu do każdego miejsca udzielania świadczeń, Komisja Konkursowa uwzględniła następujące założenia. W przypadku postępowań, w których wpłynęła tylko jedna oferta lub też liczba oczekiwanych umów wyniosła 1, wartość propozycji Komisji Konkursowej, co do wysokości limitu, odpowiadała wartości oferty Oferenta o najwyższej pozycji w rankingu (maksymalnie do wartości postępowania oraz do potencjału przedstawionego w ofercie), przy czym przygotowany limit nie mógł być wyższy niż wartość oszacowanego potencjału oraz wartości: oferty i ogłoszenia. Dla postępowań, w których łączna suma wartości ofert przekraczała wartość postępowania, jako wartość wykorzystaną do oszacowania wielkości limitu, Komisja Konkursowa przyjęła sumę dwóch składowych:

- wskaźnik rzeczywistego wykonania – obliczony w oparciu o wielkość połowy rzeczywistego wykonania Oferenta z roku 2018 (wykonanie za pół roku),
- wskaźnik kryterialny potencjału – obliczany w oparciu o iloczyn potencjału zgłoszonego w ofercie i liczby punktów za kryteria niecenowe, jakie oferta otrzymała w ramach danego postępowania.

W odniesieniu do wskaźnika pierwszego wskazać należy, że w zależności od miejsca w rankingu, oferty limitowane były procentowym udziałem w stosunku do rzeczywistego wykonania z roku 2018, malejącym o 2,5% z każdym kolejnym miejscem w rankingu. Poziom początkowy udziału procentowego dla tego wskaźnika nie mógł być wyższy niż 105%, a jednocześnie łączna pula środków przeznaczonych na ten wskaźnik nie mogła przekroczyć 80% wartości postępowania (wskaźnik początkowy ustalany był z dokładnością do 1%). W przypadku nowych Oferentów przyjęto, że ich rzeczywiste wykonanie odpowiada 50% średniego wykonania za pół roku pozostałych Oferentów, którzy zostali wybrani do limitowania. W przypadku wskaźnika drugiego podać należy, że na tej podstawie został obliczony procentowy udział otrzymanego iloczynu dla danej oferty w stosunku do sumy przypadającej na wszystkie oferty. Udział ten określał następnie ilość środków przypadających

na daną ofertę w stosunku do puli przeznaczonej na ten wskaźnik, przy czym pula przeznaczona na ten wskaźnik nie mogła być niższa niż 20% wartości postępowania. W sytuacji, gdy po wyliczeniu wskaźnika rzeczywistego wykonania, pula środków przeznaczonych na wskaźnik kryterialny potencjału, była niższa niż 20% wartości postępowania, poziom początkowy udziału procentowego wskaźnika rzeczywistego wykonania ulegał obniżeniu (z dokładnością do 1%) do momentu, gdy wskaźnik kryterialny potencjału osiągnął poziom najbliższy 20% wartości postępowania, ale nie mniej niż 20%.

W przypadku Odwołującego wskazać należy, że złożył on w ramach przedmiotowego postępowania ofertę, w której w cz. VI – Szczegóły oferty oraz w cz. VII – Podsumowanie, zaproponował **245 460 pkt, przy cenie jednostkowej 1,10 zł, co dało wartość 270 006,00 zł.** W rankingu, po negocjacjach cenowych Oferent uzyskał szóstą pozycję, z łączną liczbą: 39 pkt, w tym za kryteria niecenowe: 34 pkt oraz za cenę: 5 pkt. Potencjał wykonawczy Oferenta, wg podanego powyżej sposobu wyliczenia, został określony na 297 452,14 pkt, zatem przy cenie 1,10 zł za pkt, osiągnął 327 197,36 zł, natomiast wartość rzeczywistego wykonania w roku 2018 (średnia z ½ roku) stanowiła odpowiednio kwotę 0,00 zł, z uwagi na fakt, że Oferent nie miał zawartej ze Śląskim OW NFZ umowy w przedmiotowym rodzaju i zakresie świadczeń. Komisja Konkursowa, po uwzględnieniu przedstawionych powyżej zasad limitowania, zaproponowała Oferentowi **85 681,00 pkt, przy cenie 1,10 zł za pkt, co dało wartość 94 249,10 zł** (odpowiednio 34,91 % wartości oferty, 28,80 % wartości potencjału). W uzupełnieniu powyższego podkreślić należy, że **podana w ogłoszeniu o postępowaniu wartość zamówienia została określona na kwotę nie większą niż 1 429 901,00 zł, z maksymalną liczbą umów: 8 (rozumianą jako 8 miejsc realizacji świadczeń).** Przy wskazanej przez Śląski OW NFZ cenie oczekiwanej w wysokości 1,10 zł, dla tego zakresu świadczeń, zaplanowana do zakupu liczba punktów rozliczeniowych wyniosła 1 299 910 pkt. Ponownie zaznaczyć należy, że Komisja Konkursowa, prowadząc postępowanie w trybie konkursu ofert, poprzedzające zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jest związana planem postępowania, który określa wartość zakładanych do zakupu świadczeń na danym obszarze oraz maksymalną liczbę umów/miejsc realizacji świadczeń. W ramach przedmiotowego postępowania zostało złożonych 8 ofert na 9 miejsc udzielania świadczeń, przy maksymalnej liczbie 8 umów, planowanych do zawarcia przez Śląski OW NFZ, **z łączną wartością 2 396 256,00 zł, co stanowiło 168 % wartości ogłoszenia**, przy czym kwota zaproponowana przez Oferenta, stanowiła 18,88 % wartości ogłoszenia, a propozycja Komisji Konkursowej 6,59 % tej wartości.

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 nieprawidłowi przyznała punkty w poszczególnych kategoriach. 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 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 Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach
ZASTĘPCA DYREKTORA
DS. ŚLUSZNI MUNDURUJĄCYCH
I ŚWIADCZENIOBIORCÓW
.....Bożena Gil.....

Dyrektor Śląskiego OW
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Otrzymują:

1. Jarosław Gorzałek, 43-300 Bielsko-Biała, Pawia 52
2. Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDYK" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 34-360 Miłówka, Dworcowa 31
3. Witold Kurowski, Roman Matonóg Praktyka Grupowa Lekarzy Podstawowej Opieki Zdrowotnej S.C. Witold Kurowski, Roman Matonóg, 34-370 Rajcza, Rynek 2a
4. Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Żywcu, 34-300 Żywiec, Sienkiewicza 52
5. MEDICUS Maurycy Jakubiec Urszula Jakubiec Spółka Jawna, 34-300 Żywiec, Dworcowa 22
6. PZOL Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 34-312 Międzybrodzie Bialskie, Graniczna 7
7. Urszula Boczek, Krzysztof Rabenda - Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Grupowa Praktyka Lekarska Lekarz Rodzinny" spółka cywilna Urszula Boczek, Krzysztof Rabenda, 34-331 Pewel Mała, Jana Pawła II 66

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