

Katowice, dnia 27.06.2019 r.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w KatowicachZnak sprawy: **WOKS-I.422.73.2019**

Znak pisma: WOKS-I.W.299.MP.2019

DECYZJA Nr 12-4586/OD-93/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 Caritas Diecezji Opolskiej, ul. Szpitalna 5a, 45-010 Opole, 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: 12-19-000456/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze, w zakresie świadczenia w pielęgniarstwie długoterminowej domowej, przy udziale stron:

1. Andrzej Koralewski, Dominik Koralewski Renata Franke PRYWATNE CENTRUM MEDYCZNE AKO-MED S.C., 42-700 Lubliniec, Mickiewicza 14
2. Stanisław Izdebski, 42-286 Koszęcin, Sobieskiego 8
3. BETAMED S.A., 40-065 Katowice, Mikołowska 100A/802

4. NZOZ Zespół Medyczno-Opiekuńczy ABIMED Ilona Pławecka i Beata Szymaniak
Spółka Partnerska, 41-902 Bytom, Drzymały 9/14

Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ orzeka:

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

UZASADNIENIE

W dniu 14.03.2019 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: 12-19-000456/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze, w zakresie świadczenia w pielęgnarskiej opiece długoterminowej domowej na obszarze obejmującym p. lubliniecki. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 1162.291,20 zł. Oferty w przedmiotowym postępowaniu należało złożyć w terminie do dnia 29.03.2019 r. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty. W postępowaniu ogółem złożono 7 ofert obejmujących 8 miejsc realizacji świadczeń. Odwołujący ofertę nr 12-19-000456/SPO/14/1/14.2142.026.04/01/6/0414 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 braki formalne zostały uzupełnione w terminie. W części niejawnej postępowania, działając na podstawie art. 148 ustawy oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1372 z późn. zm.), Komisja Konkursowa dokonała oceny ofert, w wyniku której oferta Odwołującego nie została wybrana. W dniu 7.06.2019 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie postępowania, dokonując wyboru 5 ofert.

Odwołujący złożył odwołanie w terminie, tj. 13.06.2019 r., w którym nie zgadza się z decyzją Komisji Konkursowej i „odrzuconiem” złożonej oferty.

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. Jedyne Odwołujący skorzystał z tego uprawnienia. Po przeanalizowaniu dokumentacji postępowania w dniu 24.06.2019 r. złożył uzupełnienie odwołania, w którym podtrzymał zarzut przedstawiony w pierwotnym piśmie i dodatkowo nie zgodził się z decyzją Komisji Konkursowej o uwzględnieniu oferty świadczeniodawcy ABIMED, który został zakwalifikowany do dalszego etapu postępowania, mimo że zdaniem Odwołującego nie spełniał podstawowych wymagań. Dodatkowo Odwołujący nie zgodził się z liczbą zaledwie 5 podpisanych umów skoro ogłoszenie przewidywało 6 oraz zarzucił Komisji sprzyjanie praktykom monopolistycznym i dyskryminacji religijnej.

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 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (tj. Dz.U. z 2015 r. poz. 1658 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 45/2018/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 30 maja 2018 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej (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, znaczenie w ocenie łącznej oraz dokładny sposób oceny oferty pod względem 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 7 ofert na 8 miejsc udzielania świadczeń. W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert, jak również przeprowadziła kontrole u 3 Oferentów biorących udział w postępowaniu w tym u Odwołującego. Podczas kontroli upoważnieni przedstawiciele Komisji Konkursowej dokonali porównania danych zawartych w ofertach, dotyczących personelu, miejsca wykonywania świadczeń i zasobów sprzętowych ze stanem faktycznym. W wyniku tej kontroli Komisja Konkursowa potwierdziła prawdziwość i prawidłowość danych zawartych w ofercie, złożonej w zakresie świadczenia w pielęgniarstwie w opiece długoterminowej.

Wszystkie oferty, jako spełniające wymagane warunki niezbędne dla realizacji wyżej wymienionego świadczenia, zostały zakwalifikowane do części niejawnej postępowania, oferta została przyjęta przez Komisję Konkursową do dalszego procedowania. 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.

W tym miejscu zaznaczyć należy, że nie właściwe jest stwierdzenie Odwołującego, że jego oferta została odrzucona. Porównanie ofert w oparciu o wskazane w zarządzeniu kryteria

i ich wagę punktową ze swej istoty zakłada uszeregowanie ofert w kolejności malejącej wynikającej z uzyskanych w procesie oceny liczby punktów. Ocena oparta jest na odpowiedziach udzielonych przez oferentów na zapytania ankietowe zawarte w formularzu ofertowym. A faktyczną przyczyną nie zawarcia umowy, było nie wybranie oferty z uwagi na zbyt niską ilość punktów.

Pozycja w rankingu	Nazwa świadczeniodawcy	Punktacja z tytułu kryteriów niecenowych					Punkty razem	Punkty za ofertę cenową	Punkty łącznie
		ciągłość	kompleksowość	jakość	dostępność	inne			
1	Andrzej Koralewski, Dominik Koralewski, Renata Franke Prywatne Centrum Medyczne AKO-MED. S.C.	29	-	59	6	0	94	4,993	98,993
1	Andrzej Koralewski, Dominik Koralewski, Renata Franke Prywatne Centrum Medyczne AKO-MED. S.C.	29	-	59	6	0	94	4,993	98,993
3	Stanisław Izdebski	23	-	59	6	0	88	5	93
4	NZOZ Zespół Medyczno – Opiekuńczy ABIMED Ilona Pławecka i Beata Szymaniak Spółka Partnerska	23	-	39	6	0	68	5	73
5	Betamed S.A.	23	-	39	6	0	68	2,5	70,5
6	Caritas Diecezji Opolskiej	0	-	56	6	0	62	2,5	64,5
7	Caritas Diecezji Gliwickiej	0	-	59	0	0	59	2,5	61,5
8	Gminny Zespół Ośrodków Zdrowia w Woźnikach	0	-	47	0	0	47	5	52

W kolejnym etapie postępowania konkursowego zgodnie z art. 142 ust. 6 ustawy, Komisja Konkursowa przeprowadza negocjacje z oferentami w celu ustalenia:

1. liczby planowanych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej,
2. ceny za udzielanie świadczeń 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, powoływania i odwoływania Komisji Konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 1897) wydane na podstawie delegacji ustawowej zawartej w art. 139 ust. 9 ustawy 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. Wybór Oferentów do przeprowadzenia negocjacji dokonany został w oparciu o pozycję zajmowaną przez oferty w rankingu otwarcia. Komisja Konkursowa podjęła decyzję o zaproszeniu na spotkanie negocjacyjne Oferentów, których oferty zajęły w rankingu otwarcia pierwsze pięć pozycji, przy czym liczba zaproszonych do negocjacji ograniczona była wartością zamówienia i maksymalną liczbą umów planowanych do zawarcia podaną w ogłoszeniu. Decyzja Komisji odnośnie liczby podmiotów zaproszonych do negocjacji poprzedzona była weryfikacją zaoferowanej liczby świadczeń (wraz z oceną zdolności wykonawczych) oraz analizą ewentualnego wpływu obniżenia ceny w toku negocjacji cenowych na zmianę pozycji w rankingu ofert. Wskazać należy, że podjęcie negocjacji cenowych, co do których istnieje pewność, że w ich wyniku, pomimo obniżenia ceny, pozycja Oferenta w rankingu nie ulegnie zmianie z uwagi na dysproporcję w uzyskanej punktacji łącznej pomiędzy poszczególnymi ofertami, byłoby działaniem mogącym narazić Komisję Konkursową na zarzut prowadzenia negocjacji pozornych. W przedmiotowym postępowaniu ewentualne obniżenie przez Odwołującego oferowanej ceny do 27,07 zł i uzyskanie dodatkowych 2,5 punktu w kryterium ceny nie doprowadziłyby do uzyskania pozycji w rankingu, która predestynowałaby ofertę do wskazania do zawarcia umowy. Określona w ogłoszeniu wartość postępowania 1.162.291,20 zł pozwoliła na wybór pięciu ofert, które wyczerpały wartość postępowania, po przeprowadzonych negocjacjach. W tym miejscu wyjaśnić należy zarzut nie wybrania ofert w ilości określonej w ogłoszeniu, a wybrania przez Komisję Konkursową do zawarcia umowy jedynie wspomniany 5 ofert. W treści ogłoszenia stosownie do art. 139 ust. 3 pkt 5 ustawy wskazano maksymalną liczbę umów, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania 12-19-456/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, a zatem dawało to możliwość zawarcia od jednej do sześciu umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Ustawodawca w tym zakresie przewidział swobodę, dopuszczając możliwość wyboru różnej liczby ofert, mieszczącej się w granicach wskazanej w ogłoszeniu o postępowaniu maksymalnej liczby umów przewidzianych do zawarcia w wyniku rozstrzygnięcia konkursu ofert. Podkreślić należy, że Komisja Konkursowa nie posiada wiedzy o potencjale wykonawczym, jaki zostanie zaproponowany

w złożonych ofertach, zatem podana w ogłoszeniu jak i w planie zakupu maksymalna liczba umów planowanych do zawarcia na danym obszarze jest założeniem teoretycznym przyjętym w fazie planowania zakupu świadczeń. W związku z powyższym nie ma przeszkód, żeby zamiast sześciu umów zawrzeć pięć, gdyż wykazany w wybranych ofertach potencjał wykonawczy pozwala na zrealizowanie liczby świadczeń na wartość odpowiadającą kwocie zamówienia podanej w ogłoszeniu, dzięki czemu zrealizowano założenia odnośnie poziomu finansowania świadczeń przyjęte w planie zakupu i zabezpieczono dostępność do świadczeń na zakładanym poziomie. Nadmieniam, że świadczeń na przedmiotowym obszarze udzielać będzie pięć podmiotów, zatem nie znajduje potwierdzenia zarzut prowadzenia praktyk monopolistycznych. Nadto zaznaczam, że o ile dywersyfikacja świadczeniodawców zasadniczo jest korzystna z punktu widzenia Śląskiego OW NFZ, to nadmiernie rozdrobnienie wartości kontraktów prowadzi do niepotrzebnego wzrostu kosztów administracyjnych.

W odniesieniu do zarzutu przyjęcia do dalszego procedowania oferent, który rzekomo nie spełniał wymaganych warunków należy zauważyć, że Oferta nr 12-19-000456/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 świadczeniodawcy NZOZ Zespół Medyczno-Opiekuńczy ABIMED Ilona Pławecka i Beata Szymaniak Spółka Partnerska (dalej: ABIMED) została oceniona pod kątem spełnienia warunków wymaganych, określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej. W załączniku nr 4 do ww. rozporządzenia w części 2 tabeli, litera B wskazano warunki realizacji świadczeń w warunkach domowych przez pielęgniarską opiekę długoterminową. W rubryce „Inne warunki udzielania świadczeń gwarantowanych” dookreślony został sposób organizacji udzielania świadczeń. Wymogiem niezbędnym są:

- „1) dostępność od poniedziałku do piątku w godzinach od 8⁰⁰ do 20⁰⁰;*
- 2) dostępność w soboty i dni ustawowo wolne od pracy – w medycznie uzasadnionych przypadkach;*
- 3) wizyty – nie mniej niż 4 razy w tygodniu...”*

Według założeń Komisji Konkursowej warunek ten należy odczytywać jako wskazanie, że świadczenia udzielane przez pielęgniarki muszą być realizowane po godzinie 8⁰⁰ oraz przed godziną 20⁰⁰. Nie jest on natomiast zobowiązaniem do zapewnienia możliwości udzielania świadczeń w przedmiotowym zakresie nieprzerwanie, ciągle przez 12 godzin każdego powszedniego dnia tygodnia, bowiem pojęcie „dostępność” nie jest równoznaczne ze sformułowaniami „gotowość do udzielania świadczeń” albo „udzielanie świadczeń”. Powyższą interpretację ww. zapisu wzmacnia fakt dopuszczenia do udzielania świadczeń w przedmiotowym zakresie pielęgniarek prowadzących indywidualne praktyki pielęgniarskie,

które *ex definitio* nie mogłyby zabezpieczyć samodzielnie ponad sześćdziesięciogodzinnego tygodnia pracy. Oferent Abimed pismem, które wpłynęło do Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w dniu 10 maja 2019 roku, wskazał sposób organizacji pracy personelu pielęgniarskiego, który wypełnia zdaniem Komisji Konkursowej warunek będący przedmiotem badania i w związku z powyższym nie znaleziono podstaw do odrzucenia złożonej przez niego Oferty.

Równocześnie podniesiony przez Odwołującego zarzut dyskryminacji ze względu na religijno-światopoglądowych nie znajduje żadnego potwierdzenia w przebiegu postępowania. Dokonując oceny ofert i ich wyboru do zawarcia umów, Komisja Konkursowa posługiwała się obiektywnym i matematycznie weryfikowalnym sposobem podziału środków. Ocena ofert złożonych w postępowaniu konkursowym jest konsekwencją wysokości zaproponowanej przez Oferenta ceny jednostki rozliczeniowej oraz oceny zadeklarowanych przez niego warunków kryterialnych (dodatkowo ocenianych). Szczególnego podkreślenia wymaga, że to kolejność w utworzonym w opisany sposób rankingu jest podstawą wyboru ofert do zawarcia umowy, nie ma natomiast znaczenia różnica punktowa pomiędzy uzyskanymi przez poszczególne oferty ocenami. Kryterium ceny wymaga zróżnicowanie ofert nawet o ułamkowe części punktu.

Trudno w tej sytuacji uznać, że uzyskana przez Oferenta łączna liczba punktów była przejawem jego dyskryminacji ze względu na religię. Bowiem niezależnie od wyznania Oferentów wszystkie złożone oferty były oceniane w taki sam sposób. 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. W toku postępowania wszystkie wymagania, wyjaśnienia, dokumenty, sposób przeprowadzania wizytacji Oferentów oraz dokonywana przez Komisję Konkursową ocena ofert odbywały się na tych samych zasadach w stosunku do każdego z Oferentów. Taki sposób prowadzenia postępowania wyklucza możliwość dokonywania przez Komisję Konkursową oceny ofert wg. swojego uznania, a w szczególności poprzez stosowanie innych niż wymienione w rozporządzeniu kryteriów oceny. Spełnia to wymogi stawiane zapisami art. 32 ust. 1 i 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej „*wszyscy są wobec prawa równi i wszyscy mają prawo do równego traktowania przez władze publiczne Nikt nie może być dyskryminowany w życiu politycznym, społecznym lub gospodarczym z jakiegokolwiek przyczyny.*” Nie znajduje potwierdzenia stanowisko Odwołującego, przeciwnie uznanie za równorzędne ofert ocenionych w różny sposób, stanowiłoby jawny przejaw nierównego traktowania Oferentów.

Niezależnie od powyższego uznać należy, że dywagacje Odwołującego dotyczące stosowania przez Komisję Konkursową praktyk monopolistycznych oraz dyskryminacji religijnej są nieuzasadnione i mogą nosić znamiona pomówienia.

Zasady, według których prowadzone było przedmiotowe postępowanie określone są wprost w ustawie oraz wskazanych wcześniej aktach wykonawczych Ministra Zdrowia i zarządzeniach Prezesa NFZ. Komisja Konkursowa w ramach postępowania konkursowego stosowała te same zasady i przepisy prawa wobec wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu. Zgodnie z art. 134 ust. 2 ustawy wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępnione były wszystkim oferentom na tych samych zasadach, dostępne były na tablicach ogłoszeń w siedzibie Oddziału oraz na stronach internetowych Oddziału. Taki sposób udostępnienia materiałów umożliwiał zapoznanie się z nimi przez wszystkich Oferentów. W świetle powyższych okoliczności należy uznać, że postępowanie Komisji Konkursowej w żaden sposób nie naruszało zasady równości stron.

W konsekwencji stwierdzić należy, że postępowanie wyjaśniające wywołane wniesionym odwołaniem nie wykazało, by Komisja Konkursowa przekroczyła zasady postępowania nie wybierając oferty Odwołującego do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. 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.

Otrzymują:

1. Caritas Diecezji Opolskiej, 45-010 Opole, Szpitalna 5a
2. Andrzej Koralewski, Dominik Koralewski Renata Franke PRYWATNE CENTRUM MEDYCZNE AKO-MED S.C., 42-700 Lubliniec, Mickiewicza 14
3. Stanisław Izdebski, 42-286 Koszęcin, Sobieskiego 8
4. BETAMED S.A., 40-065 Katowice, Mikołowska 100A/802
5. NZOZ Zespół Medyczno-Opiekuńczy ABIMED Ilona Pławecka i Beata Szymaniak Spółka Partnerska, 41-902 Bytom, Drzymały 9/14

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

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.

p.o. DYREKTORA
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach

Piotr Nowak

Dyrektor Śląskiego OW
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach