

Katowice, dnia 25.06.2019 r.

**DYREKTOR**  
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
w Katowicach

Znak sprawy: **WOKS-I.422.72.2019**

Znak pisma: WOKS-I.W.269.PP.2019

**DECYZJA Nr 12-4471/OD-73/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 Medyczne "Almed" s.c. Aleksandra Gruca, Izabela Żurek, Marek Żurek, ul. Kościuszki 27 C, D, E, 42-300 Myszków, zwane 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: 12-19-000447/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, w rodzaju świadczeń świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze, w zakresie świadczenia w pielęgniarstwie i opiece długoterminowej domowej, przy udziale stron:

- 1) Anna Słota, 42-311 Żarki-Letnisko, ul. Wrzosowa 1
- 2) Centrum Pielęgniarstwa i Opieki Długoterminowej Łoniewski Spółka Jawna, 42-300 Myszków, ul. Pułaskiego 7
- 3) Zofia Jastrzębska, 42-300 Myszków, ul. Nadrzeczna 63
- 4) Jarosław Kleszczewski, 42-427 Pradła, ul. Batalionów Chłopskich 10

**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: 12-19-000447/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, w rodzaju świadczeń świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze, w zakresie świadczenia w pielęgniarstwie opieki długoterminowej domowej na obszarze obejmującym p. myszkowski. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 1.693.624,32 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 9 ofert. Odwołujący ofertę nr 12-19-000447/SPO/14/1/14.2142.026.04/01/9/0414 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 oferty braków formalnych nie zawierają. W części niejawnego 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 4 ofert.

Odwołujący złożył odwołanie w terminie, tj. 13.06.2019 r., podnosząc w nim następujące zarzuty:

- naruszenie art. 134 ustawy poprzez przeprowadzenie postępowania bez zachowania zasad uczciwej konkurencji,
- naruszenie art. 140 ustawy poprzez opisanie wymogów postępowania w sposób utrudniających uczciwą konkurencję.

W uzasadnieniu do złożonego odwołania Odwołujący podniósł w szczególności, iż przyznanie istotnej wartości punktowej za kryteria, które nie mają żadnego znaczenia dla świadczeń będących przedmiotem konkursu, takie jak np. dotychczasowa realizacja danego zakresu na podstawie umowy z NFZ, stanowi niezachowanie zasad uczciwej konkurencji. Zdaniem Odwołującego, konstrukcja konkursu w sposób rażąco preferuje podmioty dotychczas funkcjonujące na rynku usług medycznych w kontraktowanym zakresie, a przez to faktycznie zamyka rynek.

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. Odwołujący i część z pozostałych stron z uprawnienia tego skorzystali.

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, dostępności, ciągłości, innych kryteriów 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 9 ofert. W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert, jak również przeprowadziła kontrole u 4 oferentów biorących udział w postępowaniu, w tym u Odwołującego, którzy nie realizowali do tej pory przedmiotowego zakresu świadczeń na podstawie umowy zawartej z NFZ. Podczas kontroli upoważnieni przedstawiciele Komisji Konkursowej dokonali porównania danych zawartych w ofertach, 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 wszystkie oferty spełniają warunki wymagane od świadczeniodawców w przedmiotowym postępowaniu konkursowym.

Wszystkie oferty, jako spełniających wymagane warunki niezbędne dla realizacji wyżej wymienionego świadczenia, zostały zakwalifikowane do części niejawnego 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. Porównanie ofert w oparciu o wskazane w rozporządzeniu kryteria i ich wagę punktową zakłada uszeregowanie ofert w kolejności malejącej, wynikającej z uzyskanych w procesie oceny liczby punktów. Ocena ofert oparta jest na odpowiedziach udzielonych przez oferentów na zapytania ankietowe zawarte w formularzu ofertowym. Zgodnie z postanowieniami art. 142 ust. 6 ustawy, Komisja w części niejawnego konkursu ofert może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia:

- 1) liczby planowanych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej;
- 2) ceny za udzielanie świadczenia opieki zdrowotnej.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy, 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 zakupu liczby świadczeń lub wartości zamówienia, a do negocjacji kwalifikuje się oferentów licząc kolejno od najwyższej łącznej oceny uzyskanej na podstawie kryteriów niecenowych. Na podstawie niecenowych kryteriów oceny sporządzono tzw. ranking otwarcia, w którym uszeregowano oferty zgodnie z liczbą punktów uzyskanych za te kryteria:

Pozycja w rankingu	Nazwa świadczeniodawcy	Punkty za ofertę cenową	Punktacja z tytułu kryteriów niecenowych				Punkty razem za niecenowe kryteria	Punkty łącznie
			ciągłość	jakość	dostępność	inne		
1	Jarosław Kleszczewski	5	29	59	6	0	94	99
2	Zofia Jastrzębska	5	29	59	3	0	91	96
3	Anna Słota	5	23	59	3	0	85	90
4	Centrum Pielęgniarstwa i Opieki Długoterminowej Łoniewski Spółka Jawna	5	29	49	6	0	84	89
5	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Niegowie	5	29	47	3	0	79	84
6	Adam Jakubiec	4,993	0	59	0	0	59	63,993
7	BETAMED S.A.	2,5	16	39	6	0	61	63,5
8	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	3,398	0	59	0	0	59	62,398
9	Aleksandra Gruca, Izabela Żurek, Marek Żurek - Centrum Medyczne ALMED s.c.	4,993	0	27	0	0	27	31,993

Biorąc powyższe pod uwagę, Komisja Konkursowa podjęła decyzję o zaproszeniu na spotkanie negocjacyjne 4 oferentów, których oferty zajęły najwyższe pozycje w powyższym rankingu, a ich potencjał wykonawczy zapewniał realizację liczby świadczeń wskazanej w ogłoszeniu postępowania konkursowego. Wskazać tutaj należy, że oferta Odwołującego uzyskała za kryteria niecenowe

27 punktów, zajmując ostatnią pozycję w rankingu otwarcia, podczas gdy pozostałe oferty otrzymały z tytułu kryteriów niecenowych od 59 do 94 punktów. Określona w ogłoszeniu wartość postępowania 1.693.624,32 zł pozwoliła na wybór czterech ofert, które po przeprowadzonych negocjacjach wyczerpały wartość postępowania. Zgodnie z obowiązującymi przepisami Komisja Konkursowa dokonuje wyboru ofert do zawarcia umowy w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym (składającym się z ofert uszeregowanych w kolejności malejącej, wynikającej z sumy uzyskanych punktów w procesie oceny) do wyczerpania łącznej liczby planowanych do zakupu świadczeń lub wartości zamówienia określonych w ogłoszeniu oraz maksymalnej liczby planowanych do zawarcia umów. Przeprowadzona przez Komisję Konkursową analiza zdolności wykonawczych oferentów wykazała, że potencjał wykonawczy w ofertach zajmujących pierwsze cztery pozycje wyczerpuje wartość zamówienia.

W odniesieniu do zarzutu Odwołującego dotyczącego niezachowania uczciwej konkurencji w związku z przyznawaniem punktów za kryteria takie, jak dotychczasowa realizacja świadczeń z danego zakresu na podstawie umowy z NFZ wskazać należy, że Komisja Konkursowa dokonuje oceny ofert na podstawie punktacji uzyskanej 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. Zgodnie z załącznikiem nr 6 do ww. rozporządzenia „Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej”, w postępowaniach dotyczących pielęgniarstwa długoterminowego domowego z tytułu kryterium ciągłości udzielania świadczeń można było uzyskać maksymalnie 29 punktów – od 7 do 22 punktów z tytułu realizacji procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie (w zależności od okresu realizacji świadczeń, ocenianego na dzień składania ofert) oraz dodatkowo 7 punktów z tytułu udzielania świadczeń świadczeniobiorcom w okresach między hospitalizacjami i po ich zakończeniu w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie.

Należy podkreślić, że Komisja Konkursowa dokonuje wyboru ofert na podstawie punktacji uzyskanej w oparciu o wszystkie kryteria i nie jest uprawniona do dokonywania zmian w zakresie obowiązujących pytań ankietowych i możliwych do uzyskania punktów za poszczególne kryteria, w tym kryterium ciągłości udzielania świadczeń, wskazane w rzeczonym rozporządzeniu. Komisja Konkursowa jest bezwzględnie związana zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia i nie może pominąć żadnego kryterium, ani też nie może wziąć pod uwagę innych kryteriów oceny, niż te określone w rozporządzeniu.

W odniesieniu do zarzutu dotyczącego opisanego sposobu postępowania w sposób utrudniających uczciwą konkurencję należy wyjaśnić, że zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji

konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (tj. Dz.U. z 2018 r., poz. 1897 z późn. zm.), ogłoszenie o postępowaniu w trybie konkursu ofert zawierało wszystkie wymagane informacje, tzn.:

- 1) nazwę oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, zwanego dalej „oddziałem”, adres jego siedziby i adres poczty elektronicznej;
- 2) datę ogłoszenia o postępowaniu i jego kod nadany przez dyrektora oddziału;
- 3) określenie wartości i przedmiotu zamówienia;
- 4) określenie obszaru terytorialnego, dla którego jest przeprowadzane postępowanie;
- 5) określenie maksymalnej liczby umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zwanych dalej „umowami”, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu tego postępowania, zgodnie z planem finansowym oddziału i planem zakupu świadczeń opieki zdrowotnej;
- 6) warunki zawierania i realizacji umów, odpowiednio do przedmiotu postępowania;
- 7) miejsce i termin, w którym można zapoznać się ze szczegółowymi warunkami zawierania i realizacji umów, nie krótszy niż 7 dni od dnia ogłoszenia o postępowaniu;
- 8) miejsce i termin składania ofert, nie krótszy niż 14 dni od dnia ogłoszenia o postępowaniu;
- 9) miejsce i termin otwarcia ofert;
- 10) miejsce i termin ogłoszenia rozstrzygnięcia postępowania;
- 11) zastrzeżenie o prawie do: odwołania postępowania do dnia składania ofert, przedłużenia terminu składania ofert, zmiany terminu otwarcia ofert lub zmiany terminu ogłoszenia rozstrzygnięcia postępowania;
- 12) informację o możliwości składania protestów, o których mowa w art. 153 ustawy oraz odwołań, wniosków o ponowne rozpatrzenie sprawy i skargi, o których mowa w art. 154 ustawy.

oraz wskazanie rodzaju usług zgodnie z PKWiU i określenie rodzaju i zakresu świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z katalogiem świadczeń gwarantowanych, określonym w ustawie i rozporządzeniach wykonawczych.

Podkreślić należy, że 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 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 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 zaokrąglą 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  
D.S. SŁUŻB MUNDUROWYCH  
I ŚWIADCZENIOBIORCÓW

*Gil*  
.....*Bożena Gil*.....

Dyrektor Śląskiego OW  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
w Katowicach

**Otrzymują:**

- 1) Centrum Medyczne "Almed" s.c. Aleksandra Gruca, Izabela Żurek, Marek Żurek, 42-300 Myszków, ul. Kościuszki 27 C, D, E
- 2) Anna Słota, 42-311 Żarki-Letnisko, ul. Wrzosowa 1
- 3) Centrum Pielęgniarstwa i Opieki Długoterminowej Łoniewski Spółka Jawna, 42-300 Myszków, ul. Pułaskiego 7
- 4) Zofia Jastrzębska, 42-300 Myszków, ul. Nadrzeczna 63
- 5) Jarosław Kleszczewski, 42-427 Pradła, ul. Batalionów Chłopskich 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